

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

VIIIª UNIDADE CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PROPOSTA DE ATUAÇÃO JUNTO AO ADOLESCENTE ESCOLAR
A PARTIR DE SUAS NECESSIDADES DE CUIDADO,
FUNDAMENTADA EM ALGUNS CONCEITOS DA
TEORIA DO CUIDADO TRANSCULTURAL DE
MADELEINE LEININGER

Acadêmicas:

CARIN IÁRA LOEFFLER
MIRIAN ANGELICA CASA

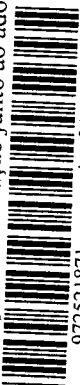
Orientação e Supervisão:

Profª Zuleica Maria Patrício

N.Cham. TCC UFSC ENF 00104

Autor: Loeffler, Carin Iá

Título: Proposta de atuação junto ao ado



Ac. 240575

972521871

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM
TCC
UFSC
ENF
00104
Ex.1

Florianópolis, agosto de 1988.

SUMÁRIO

I	- INTRODUÇÃO	3
II	- ASPECTOS GERAIS	6
	2.1 - Do campo de estágio	6
	2.2 - Da população alvo	8
III	- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
IV	- OBJETIVOS	27
	4.1 - Objetivos gerais	27
	4.2 - Objetivos específicos	28
V	- CRONOGRAMA	37
VI	- CONCLUSÃO	38
VII	- BIBLIOGRAFIA	40
	7.1 - Bibliografias referenciadas	40
	7.2 - Bibliografias consultadas	41

I - INTRODUÇÃO

Sendo a VIIIª Unidade Curricular (U.C.) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, livre de conteúdos programáticos pré-estabelecidos em seu currículo, seus alunos, têm a oportunidade de optar para atuar em campos de estágio e atividades que lhes interessem. Para tanto, faz necessário a elaboração e a execução de um projeto na área assistencial, intra ou extra-hospitalar, sob orientação de professores do referido curso e supervisão de enfermeiras que atuem no campo escolhido para o desenvolvimento das atividades.

Frente a esta oportunidade e, como acadêmicas da VIIIª U.C., optamos por desenvolver tal projeto na área extra-hospitalar, voltado à saúde do adolescente escolar.

Escolhemos como campo de atuação, para o desenvolvimento do presente projeto, o Colégio Estadual Simão José Hess (C.E.S.J.H.). Nossa escolha deve-se a atuações anteriores neste mesmo local a nível curricular e extra-curricular, quando foram identificadas e observadas necessidades de cuidados de saúde junto aos adolescentes.

Nosso primeiro contato com o C.E.S.J.H., deu-se na Vª U.C. deste curso, durante a realização do estágio de pediatria social

junto às crianças da 1ª a 4ª série do 1º grau. Nesta ocasião, professores e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFSC, identificaram a necessidade de haver atuação direta com o adolescente, cujo envolvimento não havia sido previsto nas atividades programadas para os estágios. Tal necessidade era também apontada por professores e Orientadores educacionais (O.E.) do colégio, bem como dos próprios adolescentes.

Estas necessidades relacionavam-se a situações de conflitos família/adolescente/escola, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez desejada ou não, tóxicos, sexualidade, planejamento familiar e métodos contraceptivos, entre outros.

Para atender tais necessidades de cuidados, específicos da adolescência, iniciamos, sob a orientação da professora Zuleica Maria Patrício, o desenvolvimento de um projeto a nível extra curricular, visando atender exclusivamente o adolescente.

Durante a realização do projeto **Cuidados de Enfermagem ao Adolescente Escolar**, a nível extra curricular, sentimos que havia muitos aspectos da saúde do adolescente, que não estavam sendo abordados por indisponibilidade de horários, gerando nos adolescentes fortes expectativas com relação a futuras intervenções.

Considerando de suma importância suprir as expectativas geradas, decidimos elaborar o presente projeto, sob orientação e supervisão da professora Zuleica Maria Patrício. O projeto tem por finalidade prestar cuidados de Enfermagem aos adolescentes do C.E.S.J.H., a nível individual e coletivo.

A escolha do tema adolescência, deve-se também ao fato de

que não existe uma formação específica no curso de graduação em Enfermagem, para o atendimento do adolescente. Este fato, associado às experiências por nós vivenciadas durante o desenvolvimento daquelas atividades a nível extra curricular, a constatação da falta de conhecimentos preventivos e a inexistência de orientação para o cuidado de saúde do adolescente, levou-nos a discutir e aprofundar nossos conhecimentos nesta área, revisando bibliografias que norteassem as atividades a serem desenvolvidas.

Frente a esta realidade e por acreditarmos na influência do aspecto cultural no desenvolvimento do ser humano, buscamos uma teoria de enfermagem, cuja essência viesse de encontro as nossas expectativas e ao que vivenciamos na prática com o adolescente, e que fosse viável sua aplicação a população escolhida. Tal busca recaiu sobre a Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger, da qual escolhemos alguns conceitos que fundamentarão a prática do cuidado ao adolescente, permitindo-nos atuar junto ao mesmo, enfocando-o sob o aspecto sócio-cultural e sua interferência no processo saúde/doença/cuidado.

O presente projeto será desenvolvido junto ao adolescente no período de 22 de agosto de 1988 a 11 de novembro de 1988 com carga horária prevista de 4 horas diárias por acadêmica, perfazendo um total de 220 horas estagiadas no semestre.

II - ASPECTOS GERAIS

2.1 - DO CAMPO DE ESTÁGIO

O Colégio Estadual Simão José Hess, localizado à Av. Madre Benvenuta, no bairro Trindade, próximo ao Campus Universitário, em Florianópolis, estado de Santa Catarina, teve sua fundação em 1938, sendo sua sede naquela época em frente à Praça Santos Dumont (atual sede do DAE da UFSC), na ocasião tinha por designação **Grupo Escolar Olívia Amorim** e oferecia o nível primário complementar.

No ano de 1950, foi criado o curso normal Brigadeiro Silva Paes.

Em 1964 foi transformado em ginásio normal, passando a ser designado **Escola Básica Olívia Amorim**.

Em 1975 a escola transferiu-se para o prédio onde exerce atualmente suas atividades. Neste mesmo ano, passou a ser chamada **Escola Integrada Simão José Hess**.

Em 1979 foi instituído o curso de IIº grau, passando então a **Colégio Estadual Simão José Hess**, permanecendo até hoje com esta designação.

O Colégio Estadual Simão José Hess pertence à rede pública estadual, oferecendo escolaridade a nível pré-escolar, de Iº e IIº grau, ficando o IIº grau concentrado no período noturno e o pré-escolar e Iº grau nos turnos matutino e vespertino.

O número total de alunos regularmente matriculados é de 1014 no Iº e IIº grau, sendo que 231 alunos pertencem ao IIº grau e 783 ao Iº grau, exceto o pré-escolar.

Para atender a esta demanda o C.E.S.J.H. conta atualmente com 02 diretores, 02 supervisores de ensino, 03 orientadores educacionais, 04 auxiliares de direção, 02 secretárias, 05 auxiliares de secretaria, 03 auxiliares de biblioteca, 01 administrador escolar, 08 serventes, sendo o corpo docente composto por 63 professores em sua totalidade.

Os alunos que freqüentam o Colégio, são em sua maioria provenientes de bairros próximos ao mesmo, embora haja casos de alunos provenientes de outras comunidades consideradas distantes. O nível sócio-econômico dos mesmos é relativamente baixo e o aspecto cultural bastante diversificado.

A antiga localização do colégio oferecia fácil acesso à população da Serrinha, que é um bairro com baixo poder aquisitivo, daí porque, hoje ainda, parcela significativa de alunos, demanda desta comunidade.

Através do Departamento de Saúde Pública do Estado de Santa Catarina, o Colégio oferece atendimento odontológico aos alunos, sendo um odontólogo no período matutino e outro no vespertino. Não conta com atendimento médico, apenas a atuação da enfermagem,

do curso de graduação da UFSC, a nível curricular e extra curricular.

À comunidade, o Colégio não oferece nenhum tipo de prestação de serviço. Houve um programa que desenvolvia atividades com as mães, hoje, está extinto.

O contato do colégio com a comunidade se dá através da Associação de Pais e Professores (APP), reuniões para entrega de Cadernetas de notas, reuniões com pais e professores, entrevistas individuais entre a escola e pais, e também festividades tipo "São João", gincanas, competições esportivas etc.

O Colégio Estadual Simão José Hess, tem por filosofia: "Ministrar os ensinamentos dentro do espírito cristão, zelando pelo aspecto cívico, moral, social e físico, despertando o educando para a liberdade com responsabilidade."

2.2 - DA POPULAÇÃO ALVO

Do total de alunos que freqüentam o Colégio, pode-se afirmar que a grande maioria situa-se na faixa etária entre 10 e 19 anos. Idades estas que, segundo a classificação cronológica da OMS, são idades limítrofes da adolescência. Nesse grupo são visíveis as transformações físicas, psíquicas e sócio-culturais, que ocorrem de forma singular, tanto no modo de sua apresentação, como, de suas reações a essas transformações.

Por ser o C.E.S.J.H. da rede pública e os adolescentes pertencerem a um nível sócio-econômico relativamente baixo, um percentual considerável de adolescente exerce, além das atividades escolares, atividades remuneradas. Este tipo de situação é mais

evidenciada no período noturno.

Durante o desenvolvimento de atividades a nível extra curricular e curricular, tivemos a oportunidade de observar no Colégio, situações relacionadas ao uso de tóxicos, dúvidas acerca de sexualidade, gravidez, aborto, doenças sexualmente transmissíveis, desconhecimento sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos, conflitos adolescente/família, conflitos entre valores do adolescente e do colégio.

No decorrer dessas atividades percebemos, através de atitudes, conversas, afirmações e dúvidas dos adolescentes, que os assuntos que mais os interessavam coincidiam com aqueles por nós identificados durante as atividades no Colégio e também nas Bibliografias especializadas.

Os conhecimentos que estes adolescentes têm acerca dos assuntos acima citados, são oriundos da escola, dos colegas, de grupos fora da escola, de livros, revistas e, raramente da família.

Esta diversidade de fontes tende a vir acompanhada de fortes diferenças culturais, nas crenças, valores e normas da família do adolescente, incluindo-se traços preconceituosos, arraigados em valores religiosos e morais, e que provocam no adolescente a necessidade de questionar, criticar e de modificar.

Esses adolescentes demonstram e referenciam interesse em discutir e trabalhar estes aspectos de seu desenvolvimento, além dos cuidados referentes às demais necessidades de saúde/doença.

A partir dessas considerações identificamos o adolescente como um ser em transformação, questionador, crítico, que em busca de sua identidade, contesta valores familiares e sociais. Estas transformações geram necessidades e reações que associadas às influências do meio fazem aparecer necessidades de cuidado.

III - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Entendendo a adolescência como uma fase de transição e transformações biopsicossociais e culturais, só podemos compreender o processo a partir do momento em que visualizarmos de forma interdependente e integrada o cerne da natureza humana, ou seja, a apreciação do biológico, sociológico, cultural e psicológico, como elementos estruturais que compõem o ser e o viver do homem. (CAVALCANTI, 1988)

O ser humano é por definição um ser cultural, e cultura é algo que a sociedade modela no ser biológico, portanto, sem que haja o homem, a cultura inexiste como algo real. (CAVALCANTI, 1988)

Socialmente falando pode-se dizer que a cultura gera um padrão de uniformidade de pensamentos e ações em um mesmo grupo social, ou seja, cria traços de conduta comum. No entanto, há o aspecto psicológico que determina um traço individualizante, que faz com que o homem seja em essência, como nenhum outro. (CAVALCANTI, 1988)

O homem enquanto indivíduo real dentro de uma sociedade e cultura, "admite" um comportamento, e este é fruto da interação entre as potencialidades biológicas e aprendizagem social. (CAVALCANTI, 1988)

CANTI, 1988)

O estudo da adolescência necessita ter obrigatoriamente, uma visão em síntese, do indivíduo total, uma vez que,

"... no adolescente coexistem de modo inseparável e interdependente o biológico, o sócio cultural e o psicológico." (CAVALCANTI, 1988, p.6)

Em termos de adolescência pode-se dizer que uma experiência equilibrada de vida, pressupõe uma solidariedade do crescimento biológico, sócio cultural e psicológico e, ao passo que, a quebra desta solidariedade leva a uma desarmonia do crescer. (CAVALCANTI, 1988)

Situando a adolescência como um período de crescimento entre a infância e a idade adulta, estamos estabelecendo um limite cronológico para este fenômeno. Este limite cronológico pode ser determinado de duas maneiras, uma seria a fixação de datas entre o limite inferior e o superior da adolescência; outra maneira, seria relacionando adolescência a fenômenos de crescimento e amadurecimento fisiológico. (CAVALCANTI, 1988)

A determinação cronológica do início e término da adolescência está ligada aos valores culturais de um grupo social. Em nossa cultura, são os fatores biológicos que se prestam melhor para fixar o início da adolescência, sendo este um fator objetivo e concreto, dadas as transformações ocorridas no corpo do infante neste período. Por outro lado, visto deste ângulo torna-se impraticável o estabelecimento do término da adolescência, uma vez que nenhuma mudança fisiológica significativa marca esta fase. (CAVALCANTI, 1988)

Deste modo, fica a delimitação do término da adolescência a critérios sociológicos e psicológicos. Psicologicamente, fica estabelecido o término da adolescência quando o indivíduo atinge a "maturidade psicológica", e esta, está ligada ao que a sociedade define como "maturidade" dentro do seu contexto sócio-cultural. (CAVALCANTI, 1988)

Sociologicamente a adolescência termina quando o indivíduo assume o "status", papel e função social de adulto, fatores estes determinados pelo grupo social, de acordo com os valores culturais do mesmo. (CAVALCANTI, 1988)

Segundo CAVALCANTI (1988),

"... se a maturação biológica e, por sua universalidade, é comum a toda espécie humana, o modo como se processa o **amadurecimento**, isto é, o modo como a criança obtém esta independência, varia de cultura para cultura." (p.8)

Sendo assim, compreendemos que cada grupo cultural tem sua própria característica para determinar o momento de transferência social da condição de criança para o "status" de adulto.

Historicamente falando, só foi reconhecida a infância como fase de vida diferente da adulta, a partir do final da Idade Média, com o aparecimento dos comerciantes como força social. A família burguesa, já com melhor poder aquisitivo, podia prescindir do trabalho dos filhos, podendo propiciar-lhes uma melhor educação, maior supervisão e proteção (infância). (CAVALCANTI, 1988)

Já a adolescência explodiu em meados do século XVIII, com a Revolução Industrial, sendo bem mais caracterizada na população urbana do que na população rural, e, intimamente ligada ao poder aquisitivo e classe social. (CAVALCANTI, 1988)

Assim sendo, as variantes cronológicas como tempo e idade são meros pontos de referência, uma vez que sob o ponto de vista sociológico e psicológico, o comportamento do adolescente pode ocorrer muito antes ou muito depois dos limites estabelecidos por uma cultura particular.

O fator econômico têm grande influência na compreensão da adolescência, uma vez que o indivíduo situado na faixa etária correspondente a adolescência dentro de seu grupo social, mas, que, já tenha assumido o compromisso de sustentar a família, não é denominado adolescente, e sim um adulto jovem. (CAVALCANTI, 1988)

O fator econômico não é a única variável sócio-genética,

"... a tudo isso se acresce o fenômeno de libertação das atividades sexuais sem a exigência do prévio casamento para sua concretização, adiando as responsabilidades da vida conjugal. Além destes fatores gerais, outros mais específicos se adicionam em cada grupo ou sub-cultura, contribuindo para que cada sociedade aumente ou diminua, de acordo com seus próprios interesses ou características, o período em que seus membros são considerados adolescentes. (CAVALCANTI, 1988, p. 11)

O processo de passagem da infância para a adolescência e idade adulta, varia de um grupo social para outro. Há sociedades em que esta passagem se dá gradualmente, de forma insensível e suave, como por exemplo entre os índios Cheyennes;

... quando nasce o filho homem, este recebe um pequeno arco, que a medida em que a criança cresce, aumenta de tamanho, paralelo a isso, a criança recebe dos mais velhos instruções de como apanhar animais, começando pelos mais fáceis de serem apanhados, sendo cada êxito festejado pela família, independente do tamanho da caça, de forma que, quando finalmente o jovem trazer um grande animal, deu o passo final do seu condicionamento de infância para idade adulta, sem que o papel de adulto estivesse em desacordo com sua experiência infantil. (CAVALCANTI, 1988, p. 12)

Outras culturas entretanto são marcadas por barreiras bem es

trituradas, com ritos e cerimoniais que indicam com brusquidão a passagem de um "status" para outro. Estas cerimônias marcam uma descontinuidade no processo de crescimento, há uma clara dessemelhança entre a vida infantil e a adulta, gerando ambigüidades e conflitos. (CAVALCANTI, 1988)

Sendo assim, pode-se dizer que o adolescente depende muito da família para o seu processo de socialização.

"É a família quem supre suas necessidades vitais e transmite-lhe o padrão da cultura, preparando-o para o exercício das funções e responsabilidades adultas. É também a família um dos primeiros obstáculos que o adolescente tem de vencer para conquistar sua independência pessoal e emocional." (CAVALCANTI, 1988, p. 24)

Diante disso, CAVALCANTI (1988), diz que:

"É impossível compreender o adolescente sem se considerar o **back ground** cultural em que ele vive, da mesma forma que é impossível se entender a cultura sem se conhecer os indivíduos que a praticam. É claro que existe em cada grupo cultural uma certa uniformidade de comportamento adolescente. É uma uniformidade apenas no genérico, porque o indivíduo não é um mero receptor passivo de carimbagem cultural, nem um simples repetidor de experiências sociais. Como homem ele é também um criador e um modificador de cultura, e isto se evidencia nas suas reações idiossincrásicas, que constituem a marca de sua individualidade." (p. 16)

Ocorre que, a maneira de como o adolescente convive com as transformações que estão ocorrendo com seu corpo e a nível social, psicológico e cultural, é ímpar, o que faz da adolescência uma fase singular, para qualquer adolescente, influenciando na qualidade da interação entre ele e o meio que convive.

O adolescente experimenta além das mudanças físicas e emocionais, fortes influências dos valores culturais e sociais que o en

volvem. A adaptação a idade de adulto que lhe é imposta é vivenciada como uma forma de dominação. As crises da adolescência são uma forma de reagir a essa integração considerada necessária. (CANELLA, 1988, p. 63)

A questão é que o adolescente é sujeito de uma determinada estrutura, ao mesmo tempo psíquica, familiar e sócio-cultural. Com muitas queixas psicossociais e poucos problemas orgânicos, quer saber sobre coisas básicas e essenciais sobre a vida, tais como: transar, masturbação, anticoncepcionais, aborto, tóxicos, conflitos com a família, etc. (GAUDERER, 1986)

A sexualidade é um assunto que desperta curiosidades e conflitos no adolescente. Observando o comportamento sexual de nossa sociedade, constatamos que a educação sexual em nosso meio social tem como objetivo uma ostensiva repressão à sexualidade humana, desvinculando o sexo da natureza humana, negando ao homem o prazer de seu exercício pleno. (CONCEIÇÃO, 1988) "Esta constatação vem gerando dúvidas sobre a validade das regras sociais, permitindo críticas ao comportamento ético e viabilizando a reconsideração sobre o imoral." (CONCEIÇÃO, 1988, p. 72)

O homem, apesar de acreditar no seu direito de buscar o prazer, está vivendo em conflito consigo mesmo, pois é sujeito de uma educação anti-sexual. O conflito entre as evidências científicas de uma sexualidade despojada de pecados e de tabus, e a educação anti-sexual, deixaram o homem angustiado e insatisfeito; conseqüentemente, a sociedade na qual está inserido encontra-se doente. (CONCEIÇÃO, 1988, p. 72) Diante desse fato, a Revolução Sexual, emergente desta sociedade de indivíduos reprimidos, não foi totalmente benéfica. Dentre as conseqüências indesejadas, encontra-se o

uso do sexo para agredir o sistema conservador; o sexo com finalidade exclusivamente econômica; o adolescente despreparado é impulsionado para a atividade sexual; a exploração do sexo com sensacionalismo e vulgaridade pelos meios de comunicação. (CONCEIÇÃO, 1988, p. 72)

Estas conseqüências são o reflexo da imaturidade do homem para o completo exercício da sexualidade. Quando a busca do prazer determina o desprazer, desenvolve-se no indivíduo, ansiedade, insegurança e medo, tornando frágeis e desanimadoras as tentativas de luta contra sua própria personalidade repressora. (CONCEIÇÃO, 1988)

Faz-se necessário preparar melhor o indivíduo para o exercício da sexualidade; para tal, é preciso profundas alterações no sistema educacional e na própria sociedade, instituindo um sistema educacional compatível com o exercício sadio da sexualidade, que é a expressão livre e natural do relacionamento humano. (CONCEIÇÃO, 1988)

As alterações necessárias no ritmo educacional exigem sacrifícios da sociedade vigente nas áreas da economia, política e religião. Sem uma mudança social não conseguiremos mudar o homem que vive nesta sociedade, pois, a sexualidade é parte do comportamento humano, que por sua vez transcende ao biológico, sendo predominantemente cultural. (CONCEIÇÃO, 1988, p. 73)

A educação sexual ideal é aquela que forma indivíduos livres e maduros, capazes de conviver naturalmente com sua sexualidade, que se estrutura integralmente na formação global da personalidade. (CONCEIÇÃO, 1988, p. 73)

A família exerce a principal função no processo de desenvolvimento do homem, fornecendo a ele as bases de sua personalidade, portanto pais desprovidos de repressão e sexualmente equilibrados irão educar seus filhos dentro de uma educação global, favorecedora do exercício sadio da sexualidade. (CONCEIÇÃO, 1988, p. 73)

Da mesma forma que na família, na escola também se faz educação sexual sempre, mesmo quando não se oferece aos alunos uma informação sistemática, quando não se fala de sexo. (CHAUÍ, 1981, p. 106)

Assim como os pais, os professores educam para a vida sexual, pela sua forma particular de ser, pelo fato de existirem como seres sexuados, que desempenham os papéis correspondentes aos estereótipos masculino e feminino. A maneira como vivem e assumem a própria sexualidade e aceitam a sexualidade dos outros, em particular a dos alunos, transparece nas suas atitudes e seus comportamentos em sala de aula. É o caso, por exemplo, quando fazem as distinções entre os alunos dos dois sexos, estimulando na menina determinadas atitudes ditas femininas e, no menino certas atitudes consideradas masculinas. (CHAUÍ, 1981, p. 106)

Então, faz-se necessário, preparar e orientar àqueles que farão o papel de orientadores, para que os mesmos não adotem o comportamento repressivo, sendo imparcial diante do comportamento dos educandos.

A participação dos pais, nem sempre possível em função da sua fragilidade e insegurança em tratar de sua própria sexualidade, fogem a este trabalho de integração, podendo prejudicar o trabalho da escola, pois a omissão é na maioria das vezes tanto quan

to pior que a repressão. (CONCEIÇÃO, 1988)

"A adolescência é a fase na qual a sexualidade é tida pelos adultos como inibida ou quiescente durante a infância, mas na verdade, reprimida culturalmente, desperta, explode. É a fase em que, após os fenômenos pubertários, o indivíduo torna-se apto a procriar." (CANELLA, 1988, p. 127)

Toda esta explosão de sensualidade e sexualidade, que aflora no jovem, ora pela própria transformação biológica, ora, pela sexualidade que cresce a cada dia, culturalmente pelos aspectos que os meios de comunicação exercem sobre ele, são, se, por um lado voltado ao exercício do seu prazer, por outro lado, reduzidos a ignorância sobre estes assuntos, uma vez que lhes são passadas informações sobre ovários, testículos, óvulos, espermatozóides, fecundação, gestação, parto, e nada sobre coito, orgasmo, atração sexual, anatomia e fisiologia do prazer. (CANELLA, 1988) Neste contexto, é o adolescente presa fácil de doenças sexualmente transmissíveis (DST), causando danos a si mesmo e contribuindo para a disseminação das DSTs em geral.

As maneiras de como os conhecimentos acerca de DST são transmitidos, são no mínimo "terroristas", levando na maioria das vezes, o jovem a optar entre o apelo irresistível da sexualidade, e a ameaça catastrófica da doença. O que ocorre é que na maioria das vezes, é melhor esquecer a ameaça e transar, mesmo com sentimento de culpa. (CANELLA, 1988)

O resultado é que primeiro, os contaminados escondem seus problemas; segundo, causando disfunções sexuais; e terceiro, fortalecendo uma dupla moral, apregoada culturalmente, que leva a aceitação da existência de mulheres impuras e sexualizadas e mulheres puras e assexuadas. Assim, com uma obtém-se prazer e doença ,

com a outra, filhos e proteção. (CANELLA, 1988)

Atualmente,

"... o conceito de DST precisa ser interpretado com visão mais cuidadosa, por leigos e muito especialmente por médicos, pois a rigor, o ato sexual sendo atividade íntima, que aproxima corpos e pressupõe o contato de secreções através da penetração peniana, da felação, do cunilíngua e do beijo, e capaz de transmitir entre parceiros qualquer doença infecto-contagiosa, da gripe à tuberculose." (CANELLA, 1988, p. 128)

Diante do exposto acima, observa-se que os jovens têm pouca ou nenhuma informação sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis, e de acordo com GAUDERER (1986), o mesmo acontece em relação aos contraceptivos. Os conceitos que se tem sobre contracepção são, na maioria das vezes, essencialmente errados, ou uma grande maioria não faz uso desta proteção, o que leva a gravidez na adolescência ser um problema epidêmico.

Para VITIELLO (1988), a educação da gestação e do parto em mulheres jovens, tem sido objeto de grande interesse nos últimos anos, por uma série de razões médico-sociais. Embora a gravidez em adolescentes sempre tenha existido, nas últimas décadas novos problemas sociais surgiram em todo o mundo, fazendo com que o número de casos aumentasse em muito. (VITIELLO, 1988, p. 149) A exacerbação de neuroses (chegando ocasionalmente ao suicídio), a inadequação social e a maior morbiletalidade materno-fetal são fatores que acompanham de perto as gestantes adolescentes, além da outra faceta do problema: o filho socialmente indesejado. (VITIELLO, 1988)

Como consequência do preconceito, da falta de conhecimento e acesso às informações adequadas, cresce num ritmo assustador a incidência de gestações em adolescentes, com todo o conhecido corte

jo de abortamento provocado, casamentos forçados e destinados ao fracasso, mães solteiras adolescentes, prostituição, menores abandonados, etc. (VITIELLO & CONCEIÇÃO, 1988)

Outro tópico que merece ser destacado é o abuso de drogas. O jovem por natureza é curioso e inquisidor. Tudo que é novo, ele tentará experimentar ou vivenciar. (GAUDERER, 1983, p. 366)

É por isso mais comum na adolescência o uso de soluções mágicas, o que acaba por facilitar a experiência com os tóxicos, os permitidos e os proibidos, na tentativa de facilitar a independência e a sedimentação da individualidade. A civilização de consumo aproveita-se da vulnerabilidade do jovem, dirigindo a ele suas mensagens publicitárias, criando valores, induzindo ao uso do tabaco e do álcool. (CANELLA, 1988, p. 63)

Paralelamente, os tóxicos não instituídos são consumidos como forma de simbolizar contestação inerente a essa idade, o consumo de tóxicos, na maior parte das vezes acaba por declinar e desaparecer com o amadurecimento do jovem. (CANELLA, 1988, p. 63)

A maioria dos adolescentes (e consumidores em geral) não apresenta dependência. Com o temperamento afoito, com a audácia, própria da idade, o jovem "curte seu barato" em festas de final de semana ou em situações de lazer, matando sua curiosidade e integrando-se aos seus companheiros. (CANELLA, 1988, p. 64)

Sabe-se também, que o maior atendimento a adolescentes e jovens pelo uso de drogas, se dá em função da ingestão de doses excessivas ocasionais, levando a intoxicações. Este fato pode ocorrer por abuso, ignorância, acidente, como também é freqüente a

tentativa de suicídio, principalmente entre as mulheres. (CANELLA, 1988)

Faz-se necessário distinguir aqueles indivíduos viciados em drogas, ditas pesadas, daqueles que utilizam esporadicamente drogas de consumo simples como a maconha ou o álcool, uma vez que na prática de auxílio ao usuário de drogas, apenas o lado repressivo vem sendo cumprido e de modo desastroso. (CANELLA, 1988)

Substâncias como o álcool e maconha, apenas colaboram com o desencadeamento de neuroses e psicoses pré-existentes, sendo, na maioria das vezes, seu uso como tentativa de equilíbrio das tensões e ansiedades insuportáveis. O perigo maior do seu uso está na exposição do jovem a conseqüências de ordem policial, sumamente traumáticas, e até mesmo a internação em estabelecimentos psiquiátricos, traz não só para o jovem, como para sua família, importantes repercussões emocionais de toda a ordem. (CANELLA, 1988)

Portanto, faz-se necessário uma reflexão profunda. Os adolescentes e seus pais querem saber sobre drogas, com seriedade, precisam de uma orientação desapaixonada, sem moralismo, sem hipocrisia, sem a burrice dos que preferem ignorar o problema, pois fingir que as drogas não existem, contribuirá para sua proliferação. (COHEN, 1988)

Considerando o exposto até aqui, e, sabendo que o adolescente, por ser um sujeito singular em seu modo de pensar e agir, e portanto, um sujeito com maior propensão a entrar em conflito com seus valores, aqueles que lhes são passados e aquilo que vivencia, faz-se necessário acompanhar seu desenvolvimento, de modo a não interferir em seu crescimento e aprendizagem, utilizando subsídi-

os que permitam vê-lo em todos os aspectos, biopsicossocial e cultural, dentro do contexto a que ele pertence, e das ações e reações das quais é sujeito.

Frente a essa realidade, está o enfermeiro no seu papel de ajudar os indivíduos nos cuidados de saúde, em todas as fases de seu desenvolvimento e na execução de atividades a nível primário, com a participação do indivíduo, família e comunidade. (PÁTRÍCIO et alii, 1987, p. 04)

Segundo LEININGER (1985), conhecer e apreciar a diversidade cultural no cuidado de enfermagem e da saúde, é imperativo, no sentido de proporcionar cuidado significativo e eficaz às pessoas. O cuidado humanizado a partir de uma perspectiva transcultural, pode fazer diferença na forma como as pessoas consideram a vida, recuperam-se de enfermidades e mantêm a saúde.

A teoria do cuidado transcultural, de LEININGER, coloca que há diversidades no cuidado humano, com características identificáveis, e que podem explicar e justificar a necessidade do cuidado transcultural de enfermagem, de forma que este se ajuste às crenças, valores e modos de vida das culturas, para que um cuidado benéfico e significativo possa ser oferecido. (LEININGER, 1985)

O propósito da teoria do cuidado transcultural é descobrir significados, usos e funções culturais do fenômeno do cuidado humano, e usar este conhecimento para fornecer um cuidado benéfico ou satisfatório a pessoas de diversas culturas do mundo. Objetiva conhecer a natureza da enfermagem, sua essência e propósitos sociais, desenvolver e melhorar o cuidado de enfermagem que tem funções culturais, universais e específicas.

LEININGER (1978) em sua teoria, conceitua uma série de termos, dos quais escolhemos alguns para guiar a prática do cuidado junto ao adolescente. São eles:

- Cuidado

"Se refere às atividades de assistência, apoio, ou facilitadoras para com outro indivíduo ou grupo com necessidades evidentes ou previstas, para amenizar ou melhorar a condição humana de vida."

O cuidado é diversificado, em decorrência das diferenças culturais que guiam as ações humanas.

O cuidado é desenvolvido por um sistema popular e profissional.

- Cultura

"É o conhecimento aprendido e transmitido de uma cultura particular com seus valores, crenças, regras comportamentais e práticas do estilo de vida que guiam um determinado grupo em seus pensamentos e ações de forma padronizada."

- Etnociência

"Refere-se ao estudo sistemático de modos de vida de um determinado grupo cultural, numa ordem para obter acurada comunicação dos comportamentos dos povos e como eles procedem e conhecem seu universo."

- Valor Cultural

"Se refere à forma mais desejada ou preferida de agir ou conhecer algo, que é freqüentemente mantida por uma cultura."

ra por um período de tempo, e que governa as ações ou decisões das pessoas."

- Visão do Mundo

"Refere-se para a maneira que as pessoas tem para olhar seu mundo e o universo (original)."

- Estrutura Social

"Se refere aos principais elementos interdependentes e funcionais de sistemas, tais como os valores religiosos, de parentesco, políticos, econômicos, educacionais, tecnológicos e culturais de uma cultura particular, demonstradas em contextos lingüísticos e ambientais."

- Saúde

"Se refere ao estado percebido, ou cognitivo, de bem estar, que capacita um indivíduo ou grupo a efetuar atividades, ou a alcançar objetivos e padrões de vida desejados."

- Enfermagem

"É uma arte humanística e científica apreendida de uma ciência que focaliza os comportamentos assistenciais personalizados (indivíduo e grupo), as funções e os processos dirigidos para a promoção e manutenção dos comportamentos de saúde que têm significado físico, psicocultural e social, para aqueles assistidos, geralmente por enfermeiro profissional ou por alguém por ele designado." (1978, p. 32/33)

- Homem

"Ser singular, faz parte de uma estrutura social, identificado por uma cultura. Tendo muitas necessidades, tem o direito de ser compreendido nos seus valores culturais, crenças e práticas. Executa cuidados de saúde próprios de sua cultura."

A partir desses conceitos, da revisão bibliográfica e das experiências em campo, elaboramos um conceito de adolescente, que segue:

ADOLESCENTE

"É um ser em transformação, questionador, crítico, que em busca de sua identidade, contesta valores familiares e sociais. Estas transformações geram necessidades e reações, que associadas às influências do meio fazem aparecer necessidades de cuidado." (CASA & LOEFFLER) (Baseado em GAUDERER(1986) e LEININGER (1985))

IV - OBJETIVOS

4.1 - OBJETIVOS GERAIS

- . Prestar cuidados de enfermagem ao adolescente escolar.
- . Desenvolver a capacidade de prestar cuidados de enfermagem ao adolescente a partir de conceitos de uma teoria de enfermagem.
- . Colaborar com as Orientadoras Educacionais e Professores para uma maior compreensão dos problemas de saúde dos adolescentes.

4.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AValiação
1 - Promover o conhecimento do projeto entre os adolescentes e funcionários.	- Divulgar a nível individual e grupal.	- Elaborar e fixar cartazes no colégio.	- Será considerado atingido o objetivo através da receptividade, solicitação de atuação e, procura para atendimento/conversa informal.
		- Fazer contatos em sala de aula, reunião de professores e de pais.	
		- Divulgar durante as atividades comemorativas do cronograma escolar (participar em jogos e festividades).	
	- Divulgar o projeto.		
2 - Prestar cuidados de enfermagem ao adolescente a nível individual.	- Agendar os atendimentos conforme interesse e procura do adolescente.	- Agendar durante as atividades em sala de aula, em horários extras-classe e àqueles encamin-	- Será considerado atingido o objetivo, se conseguirmos prestar cuidados de enfermagem, usando

Continua

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AVALIAÇÃO
		minhados pelas Orientadoras Educacionais (O. E.).	do a metodologia proposta a todos os adolescentes agendados.
	- Dispor de horário nos três turnos, de forma a facilitar a demanda.	- Estabelecer cronograma.	
	- Providenciar e preparar o ambiente físico adequado ao atendimento do adolescente.	- Investigar ambiente propício e disponível na Escola para sala de atendimento.	
		- Decorar com motivos juvenis (cartazes, almofadas, som ambiente...).	
	- Aplicar o processo de enfermagem utilizado nas demais fases do curso de Graduação em Enfermagem da UFSC (Wanda de Aguiar Horata), adaptando-o à teoria do Cuidado Transcultural de M. Leininger.		

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AVALIAÇÃO
	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar conhecimentos sobre as necessidades de cuidados apresentados pelos adolescentes. - Envolver a família nestes cuidados, se necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar bibliografia. - Fazer visita domiciliar e/ou agendar entrevista na escola. 	
3 - Prestar Cuidados de Enfermagem aos Adolescentes em um pequeno grupo, se necessário.	<ul style="list-style-type: none"> - Formar um grupo, através da iniciativa do adolescente em discutir assuntos de interesse. - Agendar os encontros quinzenalmente. - Dispor de horário para os encontros, de forma a facilitar a continuidade do grupo. - Trabalhar expectativas de acordo com a faixa etária. 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar interesse em compor o grupo, durante as atividades em sala de aula e atendimentos individuais. - Estabelecer cronograma. - Compor o grupo dentro de uma mesma faixa etária (10 a 14 anos, 15 a 19 anos). 	<ul style="list-style-type: none"> - Será considerado atingido o objetivo, se conseguirmos desenvolver a dinâmica de trabalho em grupo, se houver referências de satisfação e continuidade do grupo. - Se conseguirmos trabalhar as expectativas do grupo.

Continua

Continuação

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AVALIAÇÃO
	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar ao <u>adolescente</u>, avaliação das <u>atividades</u> desenvolvidas após cada encontro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionar verbalmente e por escrito se necessário. 	
4 - Prestar Cuidados de <u>Enfermagem</u> aos <u>adolescentes</u> em sala de aula.	<ul style="list-style-type: none"> - Levantar os assuntos de interesse dos <u>adolescentes</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionar verbalmente e por escrito em sala de aula; fazer observações durante as atividades <u>escolares</u>; <u>contatar</u> <u>diariamente</u> com orientadoras <u>educacionais</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Será considerado atingido o objetivo, se conseguirmos desenvolver os assuntos solicitados; a dinâmica de grupo; se houver participação dos adolescentes e avaliação -
	<ul style="list-style-type: none"> - Agendar as atividades em sala de aula, de acordo com o cronograma cedido pelo <u>colégio</u>. - Priorizar assuntos de maior interesse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contatar com professores e O.E. para investigar a disponibilidade de horários. 	

Continua

Continuação

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AVALIAÇÃO
	<ul style="list-style-type: none">- Promover as atividades de forma participativa, estimulando o envolvimento do adolescente através de discussões e relatos de experiências.- Utilizar recursos audiovisuais (slides, cartazes, folhetos, retroprojêtor, polígrafos).- Solicitar avaliação dos adolescentes, com sugestões, ao final de cada encontro.	<ul style="list-style-type: none">- Revisar bibliografia sobre o tema "dinâmica de grupo".- Selecionar recursos audiovisuais disponíveis no colégio, UFSC, HU, DSP, conforme assunto.- Questionar verbalmente e por escrito se necessário.	
5 - Prestar Cuidados de Enfermagem ao adolescente, utilizando o processo de enfermagem (W. de A. HORTA)	<ul style="list-style-type: none">- Adequar o processo de enfermagem utilizado durante o curso à Teoria do Cuidado Transcultural de M. LEININ	<ul style="list-style-type: none">- Revisar bibliografia.- Estudar com professora orientadora.- Revisar o instrumento do processo de enfermagem	<ul style="list-style-type: none">- Será considerado atingido o objetivo, se conseguirmos adequar e aplicar o processo de Enfermagem de W. de A.

Continua

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AValiação
fundamentado em alguns conceitos da Teoria do Cuidado Transcultural de M. LEININGER.	GER.	gem segundo W. de A. HORTA e adaptá-los para a coleta de dados. - Revisar os demais passos do processo segundo HORTA (Diagnóstico, Plano, Evolução, Avaliação) e adaptá-lo.	HORTA, adaptado a alguns conceitos da Teoria de M. LEININGER, de forma a atender as necessidades de cuidado dos adolescentes.
6 - Promover a participação da família nos cuidados ao adolescente quando houver necessidade.	- Identificar necessidades durante o atendimento individual e no pequeno grupo. - Contatar e convidar os familiares, facilitando a participação. - Fazer visita domiciliar na presença de interesse e mediante aprovação do adolescente.	- Identificar através da observação e referências do adolescente. - Manter contato pessoal ou por escrito. - Agendar previamente com o adolescente e família.	- Será considerado atingido o objetivo, se conseguirmos envolver a família nos cuidados ao adolescente nos casos identificados como necessários.

Continua

Continuação

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AValiação
7 - Oferecer subsídios teóricos aos Orientadores Educacionais e professores para atividades junto aos adolescentes considerando as diferenças culturais apresentadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reunião com professores e orientadores para discutir assuntos de saúde/adolescência. - Fornecer informações que colaborem para o relacionamento entre estes e os adolescentes. - Discutir pontos polêmicos, enfocando os diversos aspectos culturais, respeitando a individualidade. - Conversar individualmente com professores e O.E., quando necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer datas e horários. - Indicar bibliografias e fornecê-las quando possível. - Estimular participação nas discussões e motivar para o relato de experiências. 	<ul style="list-style-type: none"> - Será considerado atingido o objetivo, se conseguimos realizar as reuniões e contar com a participação de Orientadores Educacionais e professores.

Continua

Continuação

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AValiação
	<ul style="list-style-type: none"> - Convidar os O.E. e professores para participarem das atividades junto aos adolescentes. 		
8 - Realizar avaliação das atividades do projeto.	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar aspectos positivos e negativos da nossa atuação durante o desenvolvimento das atividades. - Realizar estudos de casos de adolescente com os quais estamos trabalhando. - Agendar reuniões quinzenais com as O.E., para a avaliação das atividades daquele período. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar auto-avaliação ao final de cada atividade e uma vez por semana com a coleta de trabalho. - Revisar bibliografias específicas. - Estabelecer datas e horários previamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Será considerado atingido o objetivo, se conseguirmos realizar as avaliações do aproveitamento, e a manutenção ou modificação das estratégias, se necessário.

Continua

Conclusão

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA	AÇÃO	AValiação
9 - Estabelecer uma <u>por</u> ta de entrada entre o projeto e os ser- viços de atendimen- to primário, <u>preferen-</u> encialmente do HU e UFSC, garantindo atendimento e fluxo de informações.	<ul style="list-style-type: none"> - Levar o projeto ao conhecimento dos locais de prestação de serviços do HU. - Garantir acesso aos prontuários do HU, daqueles adolescen-tes encaminhados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer contatos pessoais com estes locais para divulgação. - Solicitar permissão junto ao SAME, para o livre acesso aos prontuários dos <u>adolescentes</u> encaminhados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Será considerado atingido o objetivo, se todos os adolescentes encaminhados forem atendidos e houver troca de informações posteriores.
	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar junto ao HU, formulários de encaminhamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar formulários junto ao DPX (Divisão de Pacientes Externos). 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir o atendimento ao adolescen-te nos locais de prestação de serviços da comunidade de sua <u>procedência</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter contato pessoal junto a estes serviços, quando for necessário encaminhamento. 	

[illegible]

VI - CONCLUSÃO

Quando iniciamos a caminhada, para elaborar este projeto assistencial junto ao adolescente, tínhamos a nossa frente inúmeras possibilidades de escolha, tanto do que faríamos, quanto da forma como viabilizaríamos os objetivos propostos. Diante desta situação, muitas vezes nos sentimos confusas, escolhendo entre uma e outra opção que se apresentava. Talvez aí, nos defrontamos com uma das tarefas mais difíceis, que é a de escolha, pois, sempre que optávamos por alguma coisa, sabíamos que outras estavam sendo deixadas de lado.

Tínhamos em mente uma série de anseios, perspectivas e objetivos, e cada bibliografia que líamos, cada idéia, cada experiência que vivenciávamos, trazia em si um pouco destes sentimentos, obrigando-nos a parar e repensar sobre eles.

Quando optamos pelo projeto, tínhamos uma coisa bem definida, era necessário abordar o adolescente numa perspectiva muito ampla, que vai além das transformações físicas e psíquicas, mas que o inclui dentro de um contexto sócio-econômico e cultural.

A inexistência de um atendimento específico ao adolescente, por parte dos profissionais de saúde, a falta de conteúdos especí

ficos sobre adolescência durante o curso de graduação em Enfermagem, da UFSC, e a escassez de modelos assistenciais que enfocassem o adolescente em seu contexto, trouxeram inúmeras dificuldades, ao longo da elaboração do projeto. De cada momento, tiramos o máximo proveito, e ficou-nos uma certeza, as dificuldades existiram e foram superadas a medida em que buscávamos e aprofundávamos nossos conhecimentos. Cada momento foi único, gerando uma crescente necessidade de conhecer cada vez mais esta fase ímpar que é a adolescência, e este ser apaixonante, que é o adolescente.

Identificar pontos comuns de duas teorias de enfermagem e adaptá-los a um instrumento, tornando-o viável à aplicação, é sem dúvida, um desafio, que como tal, muito exigirá de nós.

Ao concluirmos esta fase do projeto, deixamos a certeza que sua elaboração contribuiu para nosso conhecimento profissional e pessoal, e também expressamos o desejo de que este seja útil àqueles que se interessam pelas questões da adolescência, servindo como fonte de conhecimento e informação.

VII - BIBLIOGRAFIAS

7.1 - BIBLIOGRAFIAS REFERENCIADAS

- 1 - CANELLA, P.R. Bastos, Adolescência e doenças sexualmente transmissíveis. In: VITIELLO, N. et alii, Adolescência hoje, São Paulo, Roca, 1988, p. 123-34.
- 2 - CANELLA, P.R. Bastos, Tóxicos e adolescência, In: VITIELLO, N. et alii, Adolescência hoje, São Paulo, Roca, 1988, p. 61-69.
- 3 - CAVALCANTI, R. da C., Adolescência, In: VITIELLO, N. et alii, Adolescência hoje, São Paulo, Roca, 1988, p. 05-27.
- 4 - CHAUI, Marilena; KEHL, Maria Rita & WEREBE, Maria José, Educação sexual: Instrumento de democratização ou de mais repressão? Caderno de Pesquisa, (36): p. 106-110, fev., 1981.
- 5 - COHEN, Miriam, Tudo sobre drogas: Maconha, São Paulo, Nova Cultural, 1988, 70p.
- 6 - CONCEIÇÃO, Isméri S.C., Educação sexual, In: VITIELLO, N. et alii, Adolescência hoje, São Paulo, Roca, 1988, p. 71-76.
- 7 - GAUDERER, E.C., O adolescente, uma visão geral, Jornal de Pediatria, 54(6): 360-66, 1983.
- 8 - GAUDERER, E.C., Adolescência, os jovens e nós: uma visão pessoal, 1ª parte: Um ser questionador. Jornal de Pediatria, 60 (1/2): 57-65, 1986.
- 9 - GAUDERER, E.C., Adolescência, os jovens e nós: uma visão pessoal, 2ª parte: Um ser esquisito. Jornal de Pediatria, 61 (2): 132-50, 1986.
- 10 - LEININGER, M., Teoria do cuidado transcultural: diversidade e Universalidade. In: Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem, 1ª, Florianópolis, 1985, Anais, Florianópolis, 1985, p. 255-76.
- 11 - LEININGER, M., Transcultural nursing: concepts, theories and practices. New York, John Wiley & Sons, 1978.

- 12 - PATRÍCIO, Zuleica M.; CASA, Mirian A. & LOEFFLER, Carin I., Cuidados de enfermagem ao adolescente escolar: Projeto de Extensão. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1987, (mimeo).
- 13 - VITIELLO, N. & CONCEIÇÃO, I.S.C., Aconselhamento em planejamento familiar para adolescentes, In: VITIELLO, N. et alii, Adolescência hoje, São Paulo, Roca, 1988, p. 161-75.
- 14 - VITIELLO, N., Gestação na adolescência, In: Adolescência hoje, São Paulo, Roca, 1988, p. 149-59.

7.2 - BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

- 1 - BECKER, Daniel, O que   adolescência, São Paulo, Nova Cultural, Editora Brasiliense, 1978, 97p. (Cole o Primeiros Passos).
- 2 - BEZERRA, V.C., Principais queixas do adolescente, Jornal de Pediatria, 64(3): 91-5, 1988.
- 3 - CALASSO SOBR , U., A escola e o adolescente, In: VITIELLO, N. et alii, Adolescência hoje, São Paulo, Roca, 1988, p. 39-43.
- 4 - GAUDERER, E.C., Adolescência, os jovens e nós: uma visão pessoal, 3  parte: Um ser em perigo. Jornal de Pediatria, 61(3): 213-18, 1986.
- 5 - GAUDERER, E.C., Adolescência, os jovens e nós: uma visão pessoal, 4  parte: Um ser amável. Jornal de Pediatria. 61(576): 337-46, 1986.
- 6 - GOMES, M.M., A escola: fator desencadeante e/ou exacerbador da neurose infantil, Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 34(3): 199-202, maio/junho, 1985
- 7 - HONORATO, C.E. de M. et alii, Encontro de pais e adolescentes: uma proposta de atendimento em saúde mental. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 34(5): 341-48, set/out, 1985.
- 8 - HORTA, W. de A., Processo de enfermagem, São Paulo, EPU, 1979.
- 9 - LEÃO, S.C., Quando a escola é problema, Jornal de Pediatria, 58(5):332-36, 1985.
- 10 - MONTEIRO F , L., Características gerais da adolescência, Jornal de Pediatria, 58(3): 132-36, 1988.
- 11 - MONTEIRO F , L. et alii, Adolescente: quem é o seu médico? Jornal de Pediatria, 58(6):371-75, 1985.
- 12 - MOREIRA, L.M. de A., Algumas considerações sobre a implantação da educação sexual nas escolas e a sua aplicação na área de ciências biológicas. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 35(2):107-10, mar/abr, 1986.

- 13 - SALES, J.M. de, Os pais dos adolescentes, In: VITIELLO, N. et alii, Adolescência hoje, São Paulo, Roca, 1988, p. 29-34.
- 14 - TAVARES, C.A., Orientação sexual para crianças e adolescentes: Proposta para formação de enfermeiros como educadores sexuais, Revista Paulista de Enfermagem, São Paulo, 5(1):8-11, jan/mar, 1985.
- 15 - TOLOSA, M., Adolescência e ideologia, In: VITIELLO, N. et alii, Adolescência hoje, São Paulo, Roca, 1988, p. 35-7.
- 16 - VITIELLO, N., Caracterização biológica de adolescência. In: Adolescência hoje, São Paulo, Roca, 1988, p. 1-3.
- 17 - VITIELLO, N., A importância da formação de grupos multiprofissionais na assistência ao adolescente, Revista Feminina, junho, 1985, p. 500-501.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
VIIIª UNIDADE CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DO PROJETO:
PROPOSTA DE ATUAÇÃO JUNTO AO ADOLESCENTE ESCOLAR A PARTIR
DE SUAS NECESSIDADES DE CUIDADO, FUNDAMENTADA EM
ALGUNS CONCEITOS DA TEORIA DO
CUIDADO transcultural DE M. LEININGER

Acadêmicas:

CARIN IARA LOEFFLER
MIRIAN ANGELICA CASA

Orientação e Supervisão:

ZULEICA MARIA PATRÍCIO

Florianópolis, novembro de 1988.

SUMÁRIO

I	- INTRODUÇÃO	6
II	- APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
	Objetivo 1	8
	Objetivo 2	11
	Objetivo 3	16
	Objetivo 4	20
	Objetivo 5	28
	Objetivo 6	32
	Objetivo 7	34
	Objetivo 8	38
	Objetivo 9	39
III	- ATIVIDADES REALIZADAS E NÃO PREVISTAS	42
IV	- AVALIAÇÃO GLOBAL	44
V	- CONCLUSÃO	46
VI	- RECOMENDAÇÕES FINAIS	48
VII	- BIBLIOGRAFIAS	50
	ANEXOS	52

*"O rio tem prazer em nos erguer
à liberdade, se ousamos nos soltar ..."*

R. Bach

AO ADOLESCENTE

... pelos momentos,
supremos,
de diálogo franco e
confidências mútuas ...

nosso respeito, carinho
e gratidão.

À todas as pessoas, que de uma
forma ou de outra contribuíram para a
realização deste trabalho; em especial
nossa orientadora/supervisora **Zuleica
Maria Patrício** e nossos pais **Alfredo e
Clotilde, Adroaldo e Leda,**

nosso carinho e
gratidão.

I - INTRODUÇÃO

O projeto: Proposta de atuação junto ao adolescente escolar, a partir de suas necessidades de cuidado, fundamentada em alguns conceitos da Teoria do Cuidado Transcultural de M. Leininger", foi realizado no período de 22.08.88 à 11.11.88, no Colégio Estadual Simão José Hess (C.E.S.J.H.), localizado no município de Florianópolis, Estado de Santa Catarina.

Teve o projeto por finalidade a atuação junto ao adolescente escolar, onde foram prestados cuidados de enfermagem ao mesmo, de acordo com suas necessidades; baseado em um referencial teórico.

Procurando registrar as atividades inerentes a aplicação deste projeto, elaboramos o presente relatório.

Para facilitar a compreensão do mesmo, abordaremos os objetivos específicos, individualmente, descrevendo as atividades desenvolvidas, a metodologia adotada, a análise e a avaliação de cada um deles, seguidos se necessário de sugestões.

Após a descrição de cada objetivo específico, retomaremos os objetivos gerais, a fim de avaliarmos o projeto em sua totalidade.

Relataremos também, aquelas atividades não previstas, quando da elaboração do projeto, e que foram realizadas no decorrer do estágio.

Passamos, agora, à apresentação dos objetivos específicos, conforme critério adotado e citado anteriormente.

II - APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1

Promover o conhecimento do projeto entre os adolescentes e funcionários.

Desde o início das nossas atividades de elaboração do projeto, bem como na sua execução, preocupamo-nos com as estratégias que utilizaríamos para divulgar nossos trabalhos, uma vez que a demanda estava na dependência das ações de divulgação.

A divulgação foi por assim dizer, a maneira mais efetiva de viabilizar os objetivos propostos.

A população que pretendíamos atingir compunha-se dos adolescentes, da direção, das Orientadoras Educacionais (O.E.), das Supervisoras de Ensino (S.E.), do corpo docente e demais funcionários do Colégio Estadual Simão José Hess (C.E.S.J.H.). Para tanto, optamos por divulgar através de conversas informais, que aconteciam durante os intervalos das disciplinas, em sala de aula, nos corredores, no pátio durante o recreio, na sala dos professores, das O.E., das S.E. e demais dependências do Colégio.

Confeccionamos cartazes alusivos ao nosso trabalho, dando ênfase às questões de interesse dos adolescentes, bem como às situações que evidenciam-se durante a adolescência, tais como: conflitos familiares, drogas, sexualidade, namoro, doenças sexualmente transmissíveis (DST), obesidade, acne, planejamento familiar, transformações biopsicossociais que caracterizam o período e outros de interesse dos mesmos. Estes cartazes foram fixados em pontos estratégicos do Colégio.

Conversamos informalmente com todas as turmas de IIº grau dos períodos matutino e noturno, perfazendo um total de nove turmas. No Iº grau divulgamos, também informalmente, em oito turmas, sendo as mesmas de 5ª a 8ª séries.

Tivemos a oportunidade de levar nosso trabalho ao conhecimento das O.E., S.E., e direção, através de um encontro, que contou com a participação da diretora adjunta, duas O.E., duas S.E., a professora orientadora/supervisora do projeto e nós acadêmicas. Nesta ocasião, expusemos nossos objetivos, metodologia e forma de avaliação. Procuramos enfatizar a importância da participação e colaboração das mesmas em nossas atividades junto aos adolescentes e professores de um modo geral. Todas demonstraram interesse pela proposta apresentada e também pela nossa atuação junto ao adolescente, inclusive referiram situações que vinham ocorrendo no colégio e sugerindo nossa possível interferência.

Na oportunidade firmamos o compromisso de troca de informações entre os docentes e nós, nos dispusemos a fornecer subsídios a eles e também solicitamos suas colaborações no sentido de avaliarem constantemente o projeto.

Junto aos docentes, além dos contatos informais a nível individual, nos foi cedido um espaço para apresentação do projeto, durante uma reunião pedagógica. Tal reunião contou com a participação de professores de 5ª a 8ª séries do 1º grau. Nesta ocasião, procuramos enfatizar nossa proposta de atuação junto aos professores e demais funcionários, ligados diretamente ao ensino, dada a importância da continuidade do trabalho através dos mesmos.

A divulgação foi ato contínuo durante o desenvolvimento das nossas atividades.

Como conquista maior desta etapa, consideramos o fato dos próprios adolescentes divulgarem entre si o nosso trabalho. Ressaltamos também a receptividade dos mesmos em relação ao nosso projeto e as nossas pessoas, bem como dos professores e demais funcionários do Colégio.

Durante o processo de divulgação, uma das dificuldades que encontramos, relacionava-se ao espaço de tempo que nos foi cedido pela direção da escola, para divulgação em sala de aula (intervalo entre uma e outra disciplina), no entanto a prontidão dos professores em ceder alguns minutos de suas aulas, superou esta dificuldade.

Tendo em vista a demanda, durante o desenvolvimento das nossas atividades, e considerando que a mesma estava relacionada às ações de divulgação, acreditamos ter alcançado plenamente este objetivo. Vale aqui ressaltar as solicitações para atuação que se fizeram ao longo de todo trabalho de divulgação e que possibilitaram mais efetivamente o alcance dos demais objetivos.

Objetivo Específico 2

Prestar cuidados de enfermagem ao adolescente a nível individual.

Em nosso primeiro contato com o colégio, efetuado junto as Supervisoras de Ensino (S.E.), investigamos a possibilidade de obtermos um ambiente (sala) onde pudéssemos desenvolver nossas atividades junto aos adolescentes. Necessitávamos de um ambiente que nos desse privacidade para atendê-los e onde pudéssemos deixar nossos materiais, subsídios para o trabalho, como: apostilas, projetor de slides, livros, papéis, transparências e outros.

Imediatamente uma S.E. dispôs-se a nos mostrar uma sala de aula, que estaria disponível durante todos os dias da semana, no período matutino e noturno e nas 2^{as} e 4^{as} feiras também no período vespertino.

A sala está situada ao lado da biblioteca, no pavimento superior do 2º prédio do colégio. É bastante arejada, iluminada e possui, em torno de 30 carteiras e um quadro negro. Esta sala de aula serve de acesso ao almoxarifado de materiais didáticos das S.E.

Na oportunidade a S.E. também nos cedeu um armário grande, de madeira, com portas corrediças mista de vidro e madeira, à chave; um fichário de alumínio com chave; uma mesa de metal, branca, com duas gavetas à chave e acompanhada de quatro cadeiras do mesmo material. Providenciou também a imediata limpeza da sala.

Providenciamos então a disposição dos móveis na sala. Opta-

por utilizar o armário de madeira como divisória da sala, em frente a ele colocamos a mesa e dispusemos as cadeiras. O fichário, ficou em direção à mesa, do outro lado da sala. A maneira como dispusemos os móveis, possibilitou-nos uma certa privacidade e não interferiu na disposição das carteiras na sala de aula. (Anexo 1).

Na parede atrás da mesa, colocamos gravuras com mensagens sugestivas à adolescência. Providenciamos um cobertor que serviu de tapete para que pudéssemos sentar no chão em determinadas situações. Em função da indisponibilidade financeira, não colocamos almofadas conforme planejado. Em relação a sentar-nos no chão, nenhuma situação foi oportuna, ou por livre escolha dos adolescentes que preferiam sentar nas cadeiras formando um círculo ou ferredura.

Após a divulgação em sala de aula, e através dos cartazes colocados no pátio, iniciamos com o agendamento dos atendimentos individuais. A demanda de adolescentes pode-se dizer que foi imediata à divulgação. Os mesmos nos procuravam normalmente, em duplas ou pequenos grupos de até quatro componentes. Desses grupos, pelo menos dois adolescentes agendavam atendimento posterior, individualmente.

Apesar da preferência em prestar atendimento individual nos períodos matutino ou noturno, em função da indisponibilidade de tempo no período vespertino, uma vez que nós, acadêmicas, exercemos outras atividades neste turno, a maioria dos atendimentos se fez no período vespertino.

No primeiro encontro, o diálogo era informal, estando a nível de conhecimento de ambas as partes.

Os motivos pelos quais nos procuravam estava quase sempre relacionado com sexualidade, conflito familiar e existencial, drogas, gravidez, entre outros.

Vale aqui salientar, que inicialmente os grupos eram formados exclusivamente por adolescentes do sexo feminino, fato que, no decorrer do estágio modificou-se, com a participação de elementos do sexo masculino.

Durante todo o desenvolvimento do projeto, atuamos a nível individual, com aproximadamente vinte adolescentes de ambos os sexos; sendo que deste total, houve mais ou menos quatro adolescentes que após o primeiro encontro, abandonaram o projeto.

Com cinco elementos, aplicamos o instrumento por nós elaborado e que foi baseado na Teoria do Cuidado Transcultural de M. Leininger, associado a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de W. de A. Horta. (Anexo 2) Como forma de cadastro dos demais adolescentes, utilizamos fichas de leitura onde registrávamos dados de identificação, motivo da procura, situação, estratégia e avaliação, uma vez que as características da demanda não exigia aplicação do instrumento.

Os encontros individuais tinham a duração de mais ou menos 45 minutos e com frequência semanal e/ou quinzenal, conforme preferência e necessidade do adolescente.

Os motivos que levaram os adolescentes a nos procurar, geralmente estavam relacionados a conflitos familiares e existenciais, dúvidas acerca de sexualidade e namoro, métodos anticoncepcionais, drogas, entre outros. Tal fato reafirmou mais uma vez o citado nas

bibliografias específicas, em relação às situações que são conflitantes para o adolescente.

Procuramos em todo momento, buscar e aprofundar conhecimentos para trabalharmos com os adolescentes suas situações de conflito. Para tal aprofundamento contamos com a orientação da professora Zuleica Maria Patrício, orientadora e supervisorado projeto, que indicou constantemente bibliografias afins e atualizadas, o que nos proporcionou grande segurança para trabalhar as diversas situações com que nos deparamos.

Procuramos em todos os encontros, dar espaço para que o adolescente manifestasse suas prioridades, trabalhando cada situação, de acordo com o estabelecido pelo mesmo.

Da mesma maneira efetuamos a aplicação e preenchimento do prontuário (instrumento por nós elaborado).

Procuramos preenchê-lo conforme apresentavam-se as situações, e em todo momento o fizemos em conjunto com o adolescente, analisando e refletindo, evitando ao máximo conduzi-lo a uma resposta.

Também fizemos avaliação conjunta do trabalho que estávamos realizando com ele. Algumas das expressões que ouvimos dos adolescentes tinham o seguinte teor: "Minha vida melhorou depois que comecei a falar com vocês", "Até meus pais perceberam mudança em relação a mim", "É ótimo conversar com vocês, me ajuda bastante", "Ainda bem que tem vocês para me ouvirem, senão não sei o que seria de mim", "Se eu não viesse conversar com vocês hoje, não saberia o que fazer", "Foi ótimo conversar com pessoas neutras no assunto", "Acho o máximo conversar com vocês" ... entre outros.

Após cada encontro, nós acadêmicas estudávamos a situação na qual se encontrava o adolescente, e, buscando em nossos subsídios bibliográficos elaborávamos um plano de cuidado a ser executado junto ao mesmo. A viabilidade do plano era discutida com o adolescente no encontro subsequente e aplicavam-se apenas os cuidados por ele aprovado, e/ou aqueles por ele sugeridos.

Os cuidados mais executados com os adolescentes foram: ouvir, orientar, dialogar, estimular, compreender, observar, investigar, questionar, entre outros.

O diálogo sempre manteve-se em um nível aberto, onde sempre procuramos ouvir mais o adolescente do que questioná-lo, e, quando o fazíamos, foi sempre procurando levá-lo a um raciocínio de forma a encontrar as soluções da situação, junto a si, através do conhecimento próprio.

Uma vez que optamos por trabalhar com uma teoria voltada para os valores culturais, procuramos sempre questionar os valores do adolescente frente a situação a qual se encontrava.

Sendo os valores, na grande maioria das vezes transmitidos pela família, tínhamos como proposta, envolver as mesmas nos cuidados ao adolescente, desde que o mesmo manifestasse interesse. Tal interesse foi demonstrado apenas uma vez por um adolescente, que deixou de participar do projeto, após o segundo encontro, alegando motivos pessoais. Os demais adolescentes não demonstraram tal desejo, talvez em função do pouco espaço de tempo para a aquisição de confiança, possibilitando um contato mais íntimo, nosso com a família.

Nossa conquista maior em relação a este objetivo, abrange principalmente a assiduidade com que os adolescentes retornaram aos encontros agendados, bem como à procura dos mesmos solicitando antecipação das entrevistas já agendadas. Também cabe salientar a receptividade com que nos receberam, demonstrada pelo grande número de adolescentes que vinham ao nosso encontro.

Apesar de darmos preferência para trabalhar individualmente nos turnos matutino e noturno, grande parte dos atendimentos deram-se no período vespertino. Este fato acarretou-nos grandes dificuldades, uma vez que nós acadêmicas tínhamos outras atividades neste turno, que nem sempre podiam ser transferidas ou canceladas. Mas, como nos propusemos a trabalhar com as necessidades e possibilidades do adolescente, procuramos sempre dar um "jeitinho" em nossos afazeres, o que muitas vezes nos levava a um acúmulo de atividades extras. Avaliando esta situação, chegamos a conclusão de que, é importante negociar com o adolescente a flexibilidade dos horários, evitando com isso a sobrecarga unilateral, e desta maneira dando-lhe oportunidade de assumir mais efetivamente seus interesses.

Consideramos este objetivo atingido, uma vez que atendemos todos os adolescentes agendados, aplicando a metodologia proposta apenas àqueles casos considerados por nós necessários.

Objetivo Específico 3

Prestar cuidados de enfermagem aos adolescentes em um pequeno grupo, se necessário.

Tal objetivo tinha por finalidade, a formação de no mínimo, um grupo de adolescentes, por iniciativa própria, com disposição em discutir assuntos de interesse comum, numa tentativa de buscar conhecimentos ou ampliar aqueles já existentes.

No decorrer das ações de divulgação, principalmente aquelas realizadas em sala de aula, onde expusemos aos adolescentes nossa proposta de atuação, observamos que os mesmos demonstravam interesse em participar das atividades do projeto. Tal interesse, foi identificado, através das perguntas que eram feitas sobre os objetivos do trabalho, sendo que uma das questões mais solicitadas, relacionava-se à possibilidade de atendimento a pequenos grupos, formados por dois a quatro alunos.

A cada atividade realizada em sala de aula (objetivo específico 4), colocávamo-nos a disposição para orientar um grupo, que desejasse discutir ou aprofundar conhecimentos daqueles assuntos de interesse dos adolescentes ou daqueles conteúdos debatidos em sala de aula. Para tanto, nos colocamos à disposição em horários diversos, principalmente no período matutino e noturno, favorecendo a formação de tal grupo e a continuidade do mesmo.

Os grupos eram formados por livre escolha dos adolescentes, cabendo a eles decidir o número de elementos que dele fariam parte, não sendo necessariamente alunos da mesma turma. O único critério relacionava-se a faixa etária, onde estabelecemos que os grupos deveriam ser formados por adolescentes dentro de um limite etário, como por exemplo 10 à 14 anos e 15 à 19 anos. Tal critério deve-se a necessidade de trabalharmos as expectativas dos adolescentes, promovendo o nível de linguagem adequado à compreensão de cada grupo.

Todos os encontros eram agendados previamente, a não ser que na ocasião em que o grupo nos procurasse, tivéssemos disponibilidade e também preparadas para atendê-los, dentro da expectativa daquele momento.

A cada atendimento em grupo procuramos adequar o ambiente, dentro das possibilidades oferecidas e daquilo que os adolescentes julgavam ideal para melhor desenvolver as atividades.

Para que os encontros fossem agradáveis e favorecessem a compreensão dos assuntos, revisamos e utilizamos técnicas de dinâmica de grupo, conforme já havíamos previsto em nossa metodologia. Dessa mesma metodologia fazia parte a utilização de recursos visuais, como por exemplo, slides, transparências, livros científicos, gravuras, entre outros, como forma de facilitar o entendimento, explorar relatos de experiências, tornando o encontro participativo e que possibilitasse o crescimento individual de cada um de seus membros.

Logo na primeira semana de estágio, fomos procuradas por dois grupos, formados por dois a três alunos das 7^{as} séries do 1º grau, do período matutino, que gostariam de "bater um papo", sobre assuntos como, acne, obesidade e principalmente questões relacionadas à gravidez e métodos contraceptivos. Tal encontro se fez inicialmente com um bate papo informal, que tinha por finalidade o conhecimento mútuo, favorecendo o entrosamento entre grupo e acadêmicas.

Ao longo de todo o período de estágio, formaram-se aproximadamente dez grupos, sendo que desses, apenas cinco continuaram nos procurando, os demais se desfizeram, pelos mais variados mo-

tivos, principalmente porque sentiram necessidade de trabalhar individualmente as questões de vida pela qual passavam.

Os encontros eram realizados periodicamente, conforme procura e necessidade de cada grupo. Normalmente eram realizados de quinze em quinze dias, perfazendo em média cinco encontros por grupo, durante o período de setembro a outubro de 1988.

Os assuntos de maior interesse dos adolescentes, coincidiram com aqueles referenciados nas bibliografias, ou seja, a maior solicitação estava relacionada a assuntos como: sexualidade, métodos contraceptivos, D.S.T., drogas e namoro, com solicitação esporádica de assuntos como, obesidade e acne. Os conteúdos foram desenvolvidos conforme expectativa dos adolescentes, suas dúvidas e conflitos.

Ao final de cada encontro procedíamos avaliação verbal ou por escrito, das atividades desenvolvidas, onde o adolescente expressava como se sentira naquele encontro, sugestões e críticas. Nas avaliações, houve comentários como: "Me senti muito à vontade", "Vocês explicam muito bem e dão liberdade pra gente falar"; "Gostaria que esses encontros fossem mais seguidos"; haviam sugestões como: "Trazer mais slides sobre drogas"; e críticas: "O assunto estava muito repetitivo"; "Mostrar mais slides que conversar". Em todas as colocações feitas pelos adolescentes, percebemos o desejo dos mesmos em dar continuidade ao grupo e também às atividades.

Como conquista podemos considerar a disposição com que o adolescente nos procurou e solicitou nossa atuação. Os adolescentes se reuniam espontaneamente, da mesma forma como nos procuravam,

isto se deve a metodologia empregada. Outras conquistas relacionam-se ao empenho dos adolescentes em trazer mais dados que possibilitassem a discussão e a reflexão sobre determinados assuntos; e ao número de grupos formados, superando o esperado.

A dificuldade encontrada relacionava-se ao curto espaço de tempo que tínhamos para realizar os encontros, uma vez que os adolescentes procuravam marcar os mesmos, nos dias de semana, quando não haveria a última aula (11:15 às 12:00 hs). Poucas vezes se dispuseram a vir no colégio, em período fora do horário curricular do grupo; com isso tínhamos a nossa disposição aproximadamente trinta minutos para realizar as atividades solicitadas, o que dificultava a continuidade do assunto.

Diante do exposto, consideramos o objetivo alcançado, uma vez que formaram-se grupos com interesse comum e dispostos em levar adiante os conhecimentos adquiridos. Também demonstraram estar satisfeitos com o desenvolvimento dos trabalhos e interesse em continuar no próximo ano as atividades até então desenvolvidas.

Objetivo Específico 4

Prestar cuidados de enfermagem aos adolescentes em sala de aula.

Quando nos propusemos a viabilizar este objetivo, tínhamos em mente trocar conhecimentos e informações com os adolescentes a nível coletivo, sobre os assuntos de seus interesses, motivando-os a relatarem suas experiências, possibilitando aos mesmos expressarem seus sentimentos em relação às situações vivenciadas, bem

como levar a reflexão mútua diante da situação em questão.

Para que tal fato acontecesse, precisávamos dispor, entre outros, de horário, local e principalmente disposição da turma colaborando com o nosso trabalho.

Durante a divulgação do mesmo e também através dos contatos com a secretaria do Colégio, tomamos conhecimento de que as turmas de 5ª e 6ª séries do 1º grau, pertenciam ao período vespertino, ficando as 7ªs e 8ªs séries no período matutino. Conforme já referenciado anteriormente, nós acadêmicas não dispunhamos de tempo no período vespertino, daí porque, trabalhamos apenas a nível grupal com alunos de 7ª e 8ª séries do 1º grau, num total de seis turmas.

Quanto ao IIº grau, atuamos junto ao 1º ano do período matutino, e 2º e 3º anos do período noturno, num total de três turmas.

Para podermos conduzir os encontros e dinamizá-los, envolvendo o adolescente a fim de que ele participasse ativamente, fez-se necessário da nossa parte, acadêmicas, a revisão e discussão de bibliografias afins. Este processo de revisão, bem como avaliação, foram constantes, havendo também adaptação em relação as estratégias adotadas para o desenvolvimento dos encontros.

Para efetuarmos os encontros, dependíamos de negociar com os professores, horários de suas disciplinas, que pudessem ser cedidos para nossa atuação, dando preferência às disciplinas de Iniciação para o Trabalho e Ensino Religioso, de forma a não prejudicar o andamento do currículo escolar. Tendo em vista o caráter dos

encontros procuramos solicitar, sempre que possível, o horário correspondente a duas horas/aula. Neste ponto, vale enfatizar a disponibilidade dos professores em ceder seus horários de aula, a fim de realizarmos os encontros.

Uma vez agendados os encontros, entrávamos em contato com as turmas, realizando o levantamento dos assuntos que mais lhes interessavam, ou daqueles que eles tinham maior necessidade em discutir no momento.

Através dos levantamentos, pudemos constatar mais uma vez a relação existente entre os assuntos solicitados pelos adolescentes em questão, e àqueles referenciados e apontados pelas bibliografias específicas como próprios do momento de vida do adolescente.

Baseadas no resultado dos levantamentos, identificamos o assunto de maior interesse, através do número de vezes que o mesmo era solicitado (conforme exemplo do Anexo 3). Dentre os levantamentos feitos, observamos ser o assunto sexualidade, o preferido pelos adolescentes, seguido de drogas, DSTs, gravidez e aborto, por fim namoro e conflitos familiares. Sendo esses assuntos bastante extensos, elaboramos um roteiro para que não omitíssemos nenhum tópico importante, bem como pudéssemos dar uma visão abrangente dos mesmos.

Cada encontro era previamente planejado, para isso, revisamos bibliografias afins e disponíveis, além de selecionar materiais didáticos (transparências, slides, gravuras...). Estabelecemos ainda, que a cada encontro uma ficaria na coordenação das atividades, ao passo que a outra ficaria responsável pela complemen-

tação dos dados omitidos e também com as anotações, para posterior relatório.

Como a sala que nos foi cedida pelo Colégio era espaçosa o suficiente para comportar mais ou menos trinta carteiras e possibilitava propiciar um ambiente mais sombrio, face a disposição das janelas, para a utilização do retroprojektor e projetor de slides, realizamos todos os encontros coletivos na mesma.

Sabendo da importância do ambiente para o sucesso de uma reunião, procuramos sempre dispor as carteiras em forma de círculo ou ferradura, a fim de que todos os participantes ficassem frente a frente, e também permitindo maior proximidade entre eles e nós. Desta forma estávamos todos em um mesmo nível, tornando possível o diálogo, uma vez que sempre procuramos dar aos encontros um caráter de informalidade e principalmente de troca de informações, daí porque o ambiente ser parte importante nesta relação.

Nos primeiros encontros, em todas as turmas, procuramos conhecer cada adolescente, solicitando que o mesmo se apresentasse, sendo que nós, acadêmicas, o fazíamos também. Este fato, como percebemos, promovia uma "quebra de gelo" e aproximação mútua.

Após a referida apresentação, questionamos junto aos adolescentes o que eles queriam saber especificamente sobre o assunto escolhido e o que esperavam do encontro, desta forma dávamos início ao encontro propriamente dito.

Observamos que algumas turmas respondiam prontamente o que queriam e esperavam, ao passo que outras, havia necessidade de utilizar recursos visuais para estimulá-los à participação, daí

porque, a dinâmica de grupo foi fator preponderante no desempenho das nossas atividades.

No transcorrer dos encontros, sempre procuramos investigar a origem das informações que nos eram transmitidas pelos adolescentes, validando desta forma nosso referencial teórico, que é voltado às crenças e valores culturais.

O clima dos encontros variava de acordo com a turma, sendo que algumas participavam ativamente, e em outras, os adolescentes mostravam-se retraídos. A presença de outras pessoas, além de nós acadêmicas e eles adolescentes, também influenciava no comportamento da turma, sendo isto referenciado pelos mesmos durante a avaliação (Anexo 4). Esta situação, deu-se em três ocasiões distintas:

1) Com nossa professora orientadora; os alunos referenciaram inibição diante da mesma. Tal fato, pode estar relacionado à nossa falha de não termos apresentado a mesma a eles, o que a caracterizou como estranha ao meio. (Anexo 4)

2) Quando da participação da professora de ensino religioso, também os adolescentes referenciaram inibição, só que desta vez o fizeram verbalmente.

3) Em um determinado encontro, a Supervisora de Ensino ficou aproximadamente trinta minutos, em sua sala de almoxarifado, anexa a nossa sala, diante da situação, os adolescentes teceram comentários de insatisfação em relação a presença da mesma.

Durante o desenvolvimento das atividades, tivemos como preocupação constante, a manutenção de um ambiente desinibido e propício às trocas de informações. Para tanto, procuramos utilizar a mesma linguagem deles, respeitar em toda e qualquer situação os

valores e crenças por eles referenciados, e, dentro das nossas possibilidades, sanar suas dúvidas, desfazer equívocos, trazendo sempre para o grupo a discussão das questões levantadas. Procuramos sempre dar uma visão científica e referenciar bibliografias, bem como, sermos imparciais e inconclusivas, levando à reflexão mútua do assunto em pauta. (conforme Anexo 5). Desta forma, a troca de informações entre os membros da turma e nós acadêmicas, pode-se dizer, foi riquíssima, contribuindo sobremaneira ao nosso crescimento profissional e pessoal.

As questões levantadas pelos adolescentes, foram surpreendentes, inclusive em algumas situações, nos pegando desprevinidas para respondê-las, o que não impedia que o grupo desse sua opinião sobre o assunto, e, nós nos propunhamos a investigar a questão para posterior discussão.

Outro fator que procuramos estar sempre atentas, relacionava-se às fisionomias e comportamentos dos adolescentes diante de alguns assuntos considerados tabu, como por exemplo, a masturbação. Estas atitudes eram muitas vezes, indicativo do nível da turma, auxiliando-nos ora a aprofundar realmente o assunto, questionando o grupo, ou então arrefecer a discussão ou exposição, aguardando um momento mais oportuno para levantar novamente a questão. Em outros momentos e principalmente neste, reforçamos a nossa disponibilidade para o atendimento individual, principalmente em se tratando de questões particulares.

Ao final de cada encontro, solicitamos aos adolescentes que fizessem avaliação do mesmo, verbalmente ou por escrito. Praticamente em todos os encontros, os mesmos preferiram avaliar por escrito. Na avaliação, solicitamos que eles referenciassem como se

sentiram no decorrer do encontro, como viam a nossa posição diante dos assuntos discutidos, críticas e sugestões (conforme exemplos do Anexo 4).

Após cada encontro coletivo, nós acadêmicas, avaliamos o mesmo, procurando detectar as falhas, para então buscar subsídios e supri-los. Tal avaliação, algumas vezes fez-se com a participação e colaboração da professora orientadora do projeto.

Desde a divulgação do projeto junto a direção, corpo docente, S.E. e O.E. do Colégio, enfatizamos a importância da participação e envolvimento dos mesmos em nosso trabalho, principalmente a nível coletivo, uma vez que aquela era uma oportunidade a mais para que houvesse um conhecimento mútuo entre educadores e alunos, contribuindo para um melhor entendimento entre eles; e, principalmente porque através deles haveria a continuidade do nosso trabalho. Embora a disponibilidade dos professores em nos ceder as aulas fosse espontânea, poucas vezes pudemos contar com a presença dos mesmos em nossas atividades, pelos mais variados motivos.

Em muitos dos encontros, contamos com a participação da nossa professora orientadora e supervisora. Tal fato nos foi muito importante, uma vez que após os encontros, discutimos e avaliamos cada situação, onde a mesma oferecia-nos subsídios para que pudéssemos melhorar alguns pontos, ou então, para que aprofundássemos em tros.

Vale aqui salientar que durante todo o desenvolvimento destas atividades, sentimos necessidade constante de consultar bibliografias afins, buscando novos subsídios ou então aprofundando conhecimentos pré-existentes, a fim de discutir efetivamente as questões

levantadas pelos adolescentes, dando uma visão abrangente da situação. Nesse ponto, podemos dizer que o auxílio recebido de nossa professora orientadora foi singular, uma vez que em todas as ocasiões a mesma nos indicava ou fornecia vasta bibliografia, para que pudéssemos ter uma visão holística da questão.

Diante do até aqui exposto, podemos dizer que, em relação a este objetivo, desde o primeiro contato coletivo com o adolescente, até o último dia de atividade junto deles, cada momento foi ímpar e espelho de conquistas, conquistas estas que se fizeram gradativamente, ora através de um sorriso tímido no pátio, ora na solicitação de nossa presença para atuação em sala de aula; mas principalmente naqueles momentos, supremos, de diálogo franco e confidências mútuas, que também enriqueceram-nos.

Podemos citar como dificuldade, embora inicial e temporária, a escassez de recursos visuais, que fez com que tivéssemos que procurar e selecionar gravuras e fotos para a confecção de slides. As demais dificuldades estavam relacionadas aos atritos próprios de todo o relacionamento; principalmente relacionamentos como este que envolvem diversas pessoas, cada qual desempenhando o seu papel e com sua visão particular da situação.

Consideramos atingido este objetivo, uma vez que conseguimos desenvolver os assuntos solicitados, na medida em que os mesmos eram prioridades do grupo. Também conseguimos desenvolver a dinâmica de grupo proposta, e, principalmente porque a participação dos adolescentes foi unânime e espontânea, bem como foram enriquecedoras as avaliações.

Objetivo Específico 5

Prestar cuidados de enfermagem ao adolescente, utilizando o processo de enfermagem (W. de A. Horta) fundamentado em alguns conceitos da Teoria do Cuidado Transcultural de M. Leininger.

Este objetivo tinha por finalidade, além de prestar cuidados baseados em uma teoria, desenvolver em nós acadêmicas do curso de graduação em enfermagem, a capacidade de trabalhar com um referencial teórico, diferente do adotado até então, nas demais fases do curso (Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta), oportunizando-nos optar por aquele que mais condizia com a realidade da população alvo e com nossa visão de saúde - doença.

Para viabilizar tal proposta, procuramos conhecer mais de perto algumas teorias e por fim aprofundar conhecimentos naquela que viesse de encontro as nossas expectativas em relação ao futuro trabalho com o adolescente. A teoria sobre a qual recaiu nossa escolha, foi a Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger.

Após consultarmos e revisarmos as bibliografias disponíveis sobre a teoria de Leininger e discutirmos com a professora orientadora do projeto, ainda sentíamos-nos inseguras em elaborar e aplicar um novo instrumento, cujos pressupostos diferenciavam-se daqueles por nós conhecidos e aplicados no decorrer do curso de graduação em enfermagem. Resolvemos então associar a teoria de enfermagem com a qual estávamos familiarizados (W. de A. Horta) à alguns conceitos da Teoria de M. Leininger. Os conceitos com os quais trabalhamos foram: cuidado, cultura, etnociência, valor cultural, visão do mundo, estrutura social, saúde, Enfermagem e Ho-

mem. Esta associação tornou-se possível uma vez que entre ambas e existem pontos comuns, facilitando a elaboração e aplicação do instrumento.

HORTA, em sua teoria, preconiza a assistência ao ser humano nos seus estados de desequilíbrios homeodinâmicos. LEININGER, trabalha com a necessidade de cuidado do ser humano a partir das relações constantes com a cultura ou culturas que o cercam.

O ser humano está inserido em um contexto universal, suas ações sofrem influências e influenciam este contexto, levando ao equilíbrio ou desequilíbrio do mesmo, gerando ou não a necessidade de cuidado.

Procuramos elaborar um instrumento que valorizasse o contexto sócio-cultural em que está inserido o homem, que pudesse identificar o ponto de desequilíbrio, que afetou as necessidades humanas básicas, e que possibilitasse direcionar ações de cuidado para reestabelecer o equilíbrio.

Este reestabelecimento do equilíbrio, só é possível através do consentimento do próprio indivíduo.

Os passos do processo segundo HORTA, abrangem o histórico, diagnóstico, plano, evolução e avaliação. Estudamos cada um desses passos e inserimos neles aqueles conceitos da Teoria de M. Leininger, por nós escolhidos, permitindo assim enfocar melhor o aspecto cultural.

Elaboramos um histórico (Anexo 2,1) constituído por: dados de identificação, heredograma, duas perguntas que permitiram ao

cliente expor o motivo da procura e suas expectativas diante do trabalho e investigações junto ao cliente das necessidades afetadas (conforme exemplo do Anexo 2.1.1). Para auxiliar na coleta desses dados, elaboramos um subsídio que possibilitou uma visão abrangente da situação e evitou dupla interpretação das perguntas.

O diagnóstico de enfermagem consiste de três itens que abrangem a situação, as crenças e valores em relação a situação e as necessidades de cuidado decorrentes da situação em questão (Anexo 2.2).

O plano de cuidados, também consistia de três itens: plano de ação, modo e avaliação (Anexo 2.3). O **modo**, neste caso, refere-se à forma de como viabilizaríamos o plano. A **avaliação** era feita junto ao cliente.

A evolução seria o acompanhamento das situações, referenciando a resolução da mesma ou sua continuidade (conforme Anexo 2.4).

Durante o desenvolvimento do estágio, tivemos a oportunidade de aplicar este instrumento com cinco adolescentes. Apesar de trabalharmos individualmente com maior número de adolescentes, somente com estes consideramos necessária a aplicação do mesmo, dadas as características das situações.

Diante de algumas situações de dupla interpretação de nossa parte em relação a alguns itens do instrumento, o mesmo sofreu alterações ao longo do processo de aplicação, o que facilitou o desenvolver das atividades. O item que sofreu alterações faz parte do quadro do diagnóstico de enfermagem (conforme Anexo 2.2), e onde estava referido "necessidade de cuidado", passou para: "Ne

cessidades Humanas Básicas Afetadas" (conforme Anexo 2.5). Isto ocorreu em função de que o termo utilizado (necessidade de cuidado) sugeria plano de ação.

A este instrumento por nós elaborado, denominamos de "Prontuário".

Cada prontuário era individual, e foi arquivado em pastas numeradas, uma vez que por motivos éticos, só utilizamos as iniciais do nome do cliente, e preferimos identificar o prontuário com numeração previamente designada, pois, o conteúdo dos mesmos, futuramente poderá servir como fonte de pesquisa.

Os prontuários foram preenchidos juntamente com os adolescentes, e procuramos não interferir no relato do mesmo, evitando desta maneira levá-lo a conclusões que não fossem suas; bem como procuramos ser fidedignos na transcrição de seus relatos.

Diante do trabalho que realizamos, consideramos importante conquista o fato não só de termos conseguido elaborar o instrumento proposto, mas sim de comprovarmos sua viabilidade na prática. Reconhecemos que ainda existem algumas falhas, principalmente por ser este um trabalho inédito para nós, tanto em elaboração como aplicação, uma vez que só conhecemos a utilização da Teoria de M. Leininger a nível de pesquisa.

Sabemos que todo o processo de viabilização de teorias na prática envolve constantes avaliações e possíveis modificações, daí a necessidade de um trabalho neste nível ser flexível o suficiente, para absorver as mudanças oportunas.

Acreditamos que um dos pontos que poderia sofrer modificações não em essência, mas sim, na maneira da disposição dos itens, refere-se ao diagnóstico e plano (conforme Anexos 2.2 e 2.5), objetivando melhor visualização dos dados.

Consideramos o objetivo alcançado, uma vez que conseguimos adequar e aplicar o processo de enfermagem de W.de A. Horta, adaptado a alguns conceitos da teoria de M. Leininger, de forma a atender as necessidades de cuidado dos adolescentes.

Objetivo Específico 6

Promover a participação da família nos cuidados ao adolescente quando houver necessidade.

Com este objetivo pretendíamos promover o envolvimento e a participação da família no cuidado ao adolescente, uma vez que, a mesma exerce fortes influências no comportamento dos adolescentes.

O adolescente, por sua vez, busca nos conhecimentos e atitudes de seus antecessores, respostas às inúmeras situações com que se depara, mesmo que estas sejam contrárias ao que ele pensa e acredita.

Deste modo, acreditamos que o vínculo existente entre o adolescente e a família e vice-versa, possibilita ações de cuidado recíproco. Para que este cuidado seja algo significativo, é necessário, que haja consentimento de ambas as partes e interesse em resolver as situações.

Durante o desenvolvimento das atividades junto aos adolescentes, tanto em sala de aula, como nos grupos e atendimentos individuais, procuramos identificar através da observação e das referências dos adolescentes, a necessidade de envolver a família no cuidado aos mesmos.

Nestas oportunidades, identificamos algumas situações que requeriam a participação da família, tanto a nível grupal como individual. Uma das situações referenciadas pelos adolescentes e que também pudemos observar, estava relacionada à dificuldade que os mesmos encontram em abordar determinados assuntos com a família - (pais). Estes assuntos tem relação, principalmente, com questões acerca de sexualidade, gravidez, métodos contraceptivos, drogas, entre outros.

Segundo alguns adolescentes, quando procuravam conversar com seus pais sobre os assuntos citados anteriormente, os mesmos se negavam, sempre alegando "indisponibilidade de tempo", dizendo que "isto não é coisa para se dizer aos pais"; "se vier com esse assunto de novo, vai levar", "meus pais não dão bola para o que eu digo, não querem me escutar". Frente ao exposto, constatamos mais uma vez, a dificuldade da família em tratar determinados assuntos com os adolescentes. Assuntos estes ainda arraigados em preconceitos e tabus.

Diante de todas as colocações, procuramos investigar a possibilidade de envolver determinadas famílias nos trabalhos, buscando consentimento dos adolescentes para viabilizar este objetivo.

Apesar dos adolescentes demonstrarem interesse em manter um diálogo franco e aberto com os pais, ainda assim mostraram-se re-

sistentes ao envolvimento da família, naquele momento. Talvez isso se deva ao curto período de convivência conosco, que não permitiu intimidade suficiente para que tal acontecesse.

Em todas as nossas tentativas em promover a participação da família, apenas um adolescente manifestou interesse em trazer sua mãe ao encontro individual. Tal fato não se concretizou, uma vez que este adolescente, deixou de participar do projeto, logo após o segundo encontro, alegando motivos pessoais, que o impossibilitaram de continuar.

Ao exposto até aqui, podemos dizer que este objetivo só não se concretizou em função de não haver interesse do adolescente, naquele momento. Contudo não negaram a possibilidade de que isso viesse ocorrer futuramente.

Consideramos este objetivo viável em sua aplicação, principalmente pela importância que tem para o adolescente, discutir assuntos numa mesma linguagem, ou seja, que ele receba na família as mesmas informações que recebe fora dela.

Objetivo Específico 7

Oferecer subsídios teóricos aos Orientadores Educacionais e professores para atividades junto aos adolescentes, considerando as diferenças culturais apresentadas.

Tal objetivo tinha por finalidade, além de oferecer subsídios teóricos aos professores, promover o interesse dos mesmos para a importância da continuidade de nosso trabalho, através dele; bem

como favorecer a compreensão da adolescência através de uma visão transcultural, uma vez que os mesmos estão constantemente em contato com o adolescente.

Para tanto procuramos agendar junto aos professores, O.E., S. E. e direção do Colégio, uma reunião, onde pudéssemos expor os objetivos deste projeto.

Tivemos oportunidade de participar de duas reuniões distintas. A primeira reunião com a diretora adjunta, duas Orientadoras Educacionais, duas Supervisoras de Ensino, a professora orientadora e supervisora do projeto e nós acadêmicas. Este encontro foi realizado em caráter de divulgação, conforme já referenciado no objetivo específico número 1.

A segunda oportunidade, foi durante uma reunião pedagógica, organizada e coordenada por uma das Supervisoras de Ensino, onde, dispusemos de quarenta minutos para levar ao conhecimento dos professores, nossa proposta de atuação. Nesta ocasião, participaram do encontro, além de nós acadêmicas, a professora orientadora e supervisora do projeto e os professores de 5ª a 8ª séries do 1º grau.

Na oportunidade, expusemos cada objetivo específico, conversamos com os professores para ver a possibilidade de nos cederem alguns horários para atuação em sala de aula.

Nesta ocasião, pudemos observar que todos os professores demonstraram grande interesse em nosso trabalho, inclusive sugerindo à direção do Colégio, que este fosse um trabalho constante, e que no currículo escolar existisse um horário semanal, em cada

turma, para realizar tais atividades.

Cabe aqui salientar, que os mesmos prontificaram-se espontaneamente em ceder os horários de suas disciplinas, no momento em que fosse necessário.

Foi nesta ocasião, que discutimos o objetivo específico em questão, salientando a importância dos professores participarem dos trabalhos em grupo, por ser esta uma oportunidade a mais para o conhecimento mútuo, bem como expusemos a necessidade da continuidade do nosso trabalho através deles.

Colocamo-nos a disposição, a fim de discutir com os professores, aquelas questões que os mesmos sentem dificuldade em abordar com o adolescente, justamente em virtude das influências culturais e mesmo etárias que envolvem o relacionamento professor x aluno-adolescente.

Nos propusemos também, indicar e fornecer materiais bibliográficos afins, realizar encontros e reuniões para discutir pontos polêmicos, enfocando os aspectos culturais e respeitando a individualidade dentro do grupo. Para tal, deixamos cronograma em aberto, nos propondo inclusive, atuar junto a eles aos sábados, caso houvesse interesse e não houvesse espaço durante a semana.

Durante a reunião pedagógica, todos os professores concordaram e enfatizaram a validade deste trabalho com eles, inclusive mostrando interesse em participar do mesmo.

No decorrer do estágio, no entanto, pudemos contar raríssimas vezes com a presença deles em atividades coletivas. Na reali-

dade, apenas uma professora nos procurou para conversar a respeito de tóxicos, os demais, apenas cediam-nos os horários, e retiravam-se do recinto após iniciados os encontros, alegando os mais variados motivos.

Também as O.E. não nos procuraram a fim de participar das atividades, ou mesmo em discutir conosco qualquer assunto relacionado a adolescência. Diante desta omissão, buscamos outras estratégias, na tentativa de viabilizar a proposta de atuação junto aos docentes. Ainda assim, as respostas a estas tentativas, foram parciais.

Faz-se necessário registrar, que nos encontros realizados com as turmas do período noturno, houve a participação ativa dos professores que cederam os horários de suas disciplinas, e também de alguns professores que no momento estavam com o horário livre.

Diante do até aqui exposto, admitimos que este não foi um objetivo plenamente alcançado.

Compreendemos que, às vezes é mais fácil deixar para outros discutirem determinados assuntos, para que não nos arrisquemos colocar em evidência nossas opiniões. Este fato é deveras importante quando se trata da relação professor/aluno, onde o professor inconscientemente, até assume uma postura unilateral diante de alguns assuntos considerados polêmicos, como drogas, aborto, sexualidade em geral, o que dificulta o diálogo aberto e a visão holística da situação, que é a nosso ver, a forma "ideal" para orientar o adolescente.

Objetivo Específico 8

Realizar avaliação das atividades do projeto.

Tal objetivo tinha por finalidade, detectar constantemente, aspectos positivos e negativos durante as ações de desenvolvimento do projeto, a fim de que fossem tomadas as providências necessárias para melhorar o que fosse preciso ou manter determinadas condutas.

Para tanto, procuramos durante cada encontro coletivo, solicitar aos participantes, sua colaboração no sentido de avaliarem nosso trabalho (conforme Anexo 4). Solicitamos que fossem ressaltados aspectos positivos, negativos, bem como sugestões e comentários particulares sobre os mesmos.

Em posse das avaliações feitas pelos participantes, nós acadêmicas, também discutíamos o trabalho realizado, detectando possíveis falhas, para então, junto a professora orientadora e supervisora, buscar os subsídios para melhorar estes aspectos.

Vale aqui, mais uma vez salientar a disponibilidade de nossa professora orientadora e supervisora em nos oferecer e indicar bibliografias para que pudéssemos aprofundar nossos conhecimentos.

Também nos encontros individuais com os adolescentes, realizamos avaliações. Após cada encontro, revisamos o que havíamos feito e procuramos os subsídios necessários para melhorar nossa atuação.

A proposta de avaliação junto as O.E. e corpo docente, foi inviabilizada pela não participação dos mesmos nas atividades desenvolvidas.

Diante de todos os pontos levantados nas avaliações, procuramos, quando necessário, alterar a metodologia, visando o melhor desempenho das atividades, e, por fim, atingir os nossos objetivos e principalmente as expectativas da população alvo.

Face ao até aqui exposto, consideramos este um objetivo parcialmente atingido, uma vez que não contamos com a participação das orientadoras educacionais e corpo docente, nas avaliações, conforme nossa metodologia prévia.

Objetivo Específico 9

Estabelecer uma porta de entrada entre o projeto e os serviços de atendimento primário, preferencialmente do Hospital Universitário e Universidade Federal de Santa Catarina, garantindo atendimento e fluxo de informações.

Quando da elaboração do projeto, nos preocupamos com a possibilidade de haver casos que não estivessem ao alcance dos cuidados por nós executados. Para tanto, fazia-se necessário encaminhar estes casos a um sistema de prestação de serviços especializados.

Ao mesmo tempo em que tínhamos esta preocupação, o sistema de saúde do país vinha sofrendo profundas mudanças com a Reforma Sanitária. Incentivadas com as propostas da mesma, através do SUDS

(Sistema Unificado Descentralizado de Saúde), buscamos conhecer mais a fundo e seguir os critérios por ele estabelecido.

Nosso primeiro passo, foi buscar junto aos professores do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), informações sobre o novo sistema de saúde, e também das condutas a serem tomadas, com a finalidade de viabilizar este objetivo.

Estas informações, nos foram passadas em uma reunião, onde participaram dois professores do Departamento de Saúde Pública da UFSC, a professora orientadora/supervisora do projeto e nós acadêmicas. Na oportunidade levamos ao conhecimento dos mesmos, a existência do nosso trabalho, bem como, alguns critérios estabelecidos em função do nosso referencial teórico.

Ambos, dispuseram-se inclusive, para estabelecer contatos com Unidades Sanitárias, que respondessem aos critérios do SUDS e também aqueles por nós adotados (profissional com a mesma linha de pensamento e garantia de fluxo de informações).

Buscamos também junto ao Hospital Universitário (HU), a possibilidade de estabelecer um vínculo propício aos encaminhamentos. Para tal, procuramos a chefia da ~~De~~ Divisão de Pacientes Externos (DPX), a fim de divulgar nosso trabalho e investigarmos as possibilidades de encaminhamento, junto aos profissionais de enfermagem daquela instituição, em primeiro plano, só então, para outros profissionais se necessário. Na oportunidade, houve disponibilidade dos mesmos em colaborar com nosso trabalho.

No transcorrer do estágio, não houve nenhuma situação em que

fosse necessário o encaminhamento para outro sistema de prestação de serviços.

Queremos salientar que, daqueles adolescentes com os quais trabalhamos, não houve necessidade de encaminhamento; isto não significa que no colégio não haja situações que exijam tal conduta, apenas não foram por nós identificados.

Não podemos considerar este objetivo não atingido, uma vez que não houve necessidade de encaminhamentos.

III - ATIVIDADES REALIZADAS E NÃO PREVISTAS

Durante o desenvolvimento do nosso trabalho, tivemos a oportunidade de atuar em outros estabelecimentos, permitindo troca de informações e conhecimentos.

Por solicitação da Fundação Catarinense de Educação Especial de Santa Catarina, ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina fomos gentilmente convidadas pela chefe do mesmo, professora Ana Palma de Souza Camargo, que, sabendo do nosso trabalho, solicitou-nos, a fim de realizarmos encontros com os adolescentes daquele estabelecimento, onde na oportunidade abordaríamos o assunto: Cuidados de Higiene Corporal.

Já realizamos dois encontros, com duração de mais ou menos quatro horas cada, atingindo cerca de sessenta adolescentes. Ainda falta atuar com outros setenta adolescentes, sendo que já estamos agendando outros encontros.

Podemos dizer que esta oportunidade foi ímpar, permitindo a lém de um conhecimento maior do adolescente excepcional, validarmos mais uma vez nosso referencial teórico, dada a necessidade de ver o ser humano em seu contexto.

Através da nossa professora orientadora/supervisora, fomos convidadas a participar do seu trabalho junto aos adolescentes na Costa da Lagoa, onde na oportunidade, trabalhamos questões relacionadas a tóxicos, mais especificamente Maconha.

Foi, sem dúvida, outra experiência gratificante, pela possibilidade de novos conhecimentos para nossa formação profissional.

Também tivemos a oportunidade de participarmos de duas reuniões do "Grupo de Estudos da Sexualidade Humana de Santa Catarina".

Este grupo, reúne-se mensalmente a fim de discutir questões relacionadas à sexualidade, e é formado por profissionais ligados às áreas da Saúde, Educação e Social.

Na primeira reunião, o assunto em pauta era o Homossexualismo, debatido sob a coordenação de uma psicóloga.

Na segunda reunião, tivemos a oportunidade de discutir sobre Costumes Sexuais, sob a coordenação de um antropólogo.

Foram duas oportunidades que nos deram condições de analisar as situações que envolvem sexualidade, pelos mais diversos ângulos.

A participação nestas atividades foi importante na medida em que, por estarmos atuando junto ao adolescente, nos foi propiciado conhecer outras realidades, analisar e refletir diante do que vimos e vivenciamos.

IV - AVALIAÇÃO GLOBAL

Sendo o até aqui exposto, analisado e avaliado, concernente aos objetivos específicos; cabe neste momento voltarmos aos objetivos gerais a fim de que possamos avaliar o projeto em sua totalidade.

Tínhamos como primeira proposta, prestar cuidados de enfermagem ao adolescente escolar, e consideramos a mesma integralmente alcançada, em virtude da realização de todas as ações planejadas, bem como daquelas emergentes de situações por nós não previstas.

Nosso maior desafio foi sem dúvida, a elaboração e utilização de uma metodologia adaptada a partir da associação de alguns conceitos de duas teorias de Enfermagem. Esta segunda proposta, muito exigiu em termos de estudo e dedicação, mas foi plenamente compensada pela sua comprovação de viabilidade.

O alcance parcial do terceiro objetivo, relacionado a atuação junto aos professores, talvez esteja vinculado a preocupação dos mesmos diante da atual situação em que se encontra o sistema educacional em nosso país, bem como, das condições salariais e de trabalho da categoria, que podem ter levado a uma desmotivação pa

ra atividades paralelas ao magistério, como a nossa proposta de trabalho.

No decorrer do estágio recebemos elogios e solicitações constantes por parte dos adolescentes e direção do colégio para que continuássemos no próximo ano desenvolvendo este mesmo trabalho.

Ao final do estágio, por intermédio da direção do Colégio, estes elogios e solicitações foram reiterados, bem como, direção e colégio colocaram-se à disposição daqueles que queiram dar continuidade a este trabalho, ou desenvolver outro neste mesmo nível.

Diante disto, e de tudo até aqui exposto, acreditamos que o projeto por nós elaborado e desenvolvido, obteve pleno êxito em seus propósitos.

V - CONCLUSÃO

Entre outras, nossa maior finalidade ao elaborarmos este projeto, era a de prestar cuidados de Enfermagem ao adolescente escolar. Tínhamos em mente, prestar cuidado de uma maneira diferente, baseada na necessidade e no interesse do adolescente, de maneira informal, possibilitando ao mesmo expor suas experiências, ficando um relacionamento de troca de informações e não unilateral como o tradicional.

Sabendo das influências do meio sobre o indivíduo, sabendo ser a adolescência fase ímpar, que faz do adolescente sujeito singular, procuramos também uma forma singular e ímpar para prestar cuidados de enfermagem ao mesmo, conforme suas necessidades.

Acreditamos também na necessidade de um trabalho paralelo e contínuo junto àqueles que convivem com o adolescente, uma vez que, sabemos ser importante o uso de uma linguagem única ao orientar o mesmo, evitando assim, situações de insatisfação.

Como todo o trabalho que passa do projeto à prática, enfrenta dificuldades, também nós enfrentamos algumas. No entanto, as dificuldades, em sua maioria, foram suplantadas pelos resultados positivos que se firmavam após cada encontro, fosse ele indivi-

dual ou coletivo; pelo auto aprimoramento, constante, produto da convivência com o adolescente e também pelo nosso esforço próprio em busca de novos conhecimentos; pela compreensão que adquirimos por auto-avaliação, e, a partir do apoio e estímulo da nossa professora orientadora/supervisora, que a cada instante nos proporcionou a possibilidade de olhar holisticamente uma situação.

Acreditamos ter conseguido mostrar a viabilidade de um trabalho neste nível, bem como ter atingido em sua maioria os objetivos propostos.

VI - RECOMENDAÇÕES FINAIS

Frente ao que vivenciamos junto ao adolescente, e objetivando colaborar com aqueles que atuam ou tenham interesse em atuar junto ao mesmo, recomendamos:

1. À direção, corpo docente e funcionários do C.E.S.J.H. que:
 - continuem receptivos à presença de novos estagiários;
 - procurem dar continuidade aos trabalhos até aqui desenvolvidos.
2. Ao Adolescente, recomendamos que:
 - tirem o máximo proveito de oportunidades como esta, participando ativamente das atividades;
 - levem os conhecimentos adquiridos no decorrer das atividades para outros adolescentes;
 - continuem receptivos a trabalhos iguais a este.
3. À administração da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), recomendamos que:
 - subsidiem os projetos de conclusão de curso, oferecendo desta forma melhores condições para sua execução.

4. Aos professores do Departamento de Enfermagem, recomendamos que:

- procurem conquistar um espaço, nas demais fases do curso, a fim de desenvolver atividades junto ao adolescente;
- facultem, aos acadêmicos de enfermagem, o conhecimento de outras teorias e sua viabilização na prática, durante o curso de graduação.

5. Aos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, recomendamos que:

- procurem implantar atividades, no mesmo nível desta, abrindo assim novas perspectivas de trabalho ao profissional enfermeiro;
- despertem em si, a consciência de uma enfermagem abrangente, atuante e que se preocupe com o homem, através da visão holística;
- procurem fazer de cada momento, uma possibilidade de aprendizado, e ousem conhecer a Enfermagem, além do que é transmitido dentro do curso de Graduação.

VII - BIBLIOGRAFIAS

- 01 - ANDREOLA, B.A. Dinâmica de grupo: jogo da vida e didática do futuro. Petrópolis, Vozes, 1982.
- 02 - BECKER, Daniel. O que é adolescência, São Paulo, Nova Cultural/Brasiliense, 1986, 95p. (Coleção primeiros passos).
- 03 - CARRERA, Michael. Sexo: os fatos, os atos e os prazeres do amor, Rio de Janeiro, Record, 1981, 501p.
- 04 - COX, Miles W. Personalidade do Viciado. In: Tudo sobre drogas, São Paulo, Nova Cultural, 1988, 72p.
- 05 - FISHMAN, Ross. Alcoolismo, In: Tudo sobre drogas, São Paulo, Nova Cultural, 1988, 72p.
- 06 - GAUDERER, E. Christian, O adolescente: uma visão geral, Jornal de Pediatria, vol. 54(6). 360-66, 1983.
- 07 - GAUDERER, E. Christian, Adolescência, os jovens e nós: uma visão pessoal, vol. 60(1/2): 57-65, 1986.
- 08 - HOOBLER, Thomas & Dorothy, Crime e violência. In: Tudo sobre drogas, São Paulo, Nova Cultural, 1988, 84p.
- 09 - KUSINITZ, Marc. Famosos e drogados, In: Tudo sobre drogas, São Paulo, Nova Cultural, 1988, 94p.
- 10 - MARCONDES, E.; COLLI, A.S. & SETIAN, N. Adolescência, São Paulo, Sarvier, 1979, 220p.
- 11 - MASUR, Jandira. O que é toxicomania, São Paulo, Nova Cultural/Brasiliense, 1986, 65p. (Coleção primeiros passos).
- 12 - McLELLAN, T.; BRAGG, A. & CACCIOLA, J. Ansiedade e stress, In: Tudo sobre drogas, São Paulo, Nova Cultural, 1988, 68 p.
- 13 - MILAN, Betty. O que é amor. São Paulo, Abril Cultural/Brasiliense, 1985, 87p. (Coleção primeiros passos).
- 14 - NOBREGA, J. & HANTZSCHEL, T. Em crise a família, Cadernos de Pesquisa, São Paulo, (37): 65-70, maio, 1981.

- 15 - PEREIRA, Aldo. Vida íntima, 2. ed., São Paulo, Abril, 1982, 3.v.
- 16 - POSTER, Mark. teoria crítica da família. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, (37): 98-103, maio, 1981.
- 17 - PRADO, Danda. O que é família, São Paulo, Abril Cultural / Brasiliense, 1985, 92p. (Coleção primeiros passos).
- 18 - RODRIGUES, Arakey M. Dinâmica grupal e indivíduo no sistema de distribuição de privilégios na família, Cadernos de Pesquisa, São Paulo, (37):52-9, maio, 1981.
- 19 - SALEM, Tânia. Conflito, poder e negociação na família: a questão geracional, Revista de ciências sociais, Rio de Janeiro, 23(2):185-200, 1980.
- 20 - SANTOS, J.L. dos. O que é cultura, São Paulo, Nova Cultural/Brasiliense, 1986, 89p. (Coleção primeiros passos).
- 21 - SPREY, Jetse. Teoria do conflito e o estudo do casamento e da família. In: Contemporary theories about the families, New York, USA, The Free Press, 1979.
- 22 - TRULSON, Michael E. LSD, In: Tudo sobre drogas, São Paulo, Nova Cultural, 1988, 72p.
- 23 - VITIELLO, N. et alii. Adolescência hoje, São Paulo, Roca, 1988, 175p.
- 24 - ZACKON, Fred. Heroína, In: Tudo sobre drogas, São Paulo, Nova Cultural, 1988, 96p.
- 25 - ZANINI, Ovídio. Como viver a sexualidade, São Paulo, Loyola, 1987, 101p.

ANEXOS

Anexo 1 - Planta da sala de aula

Anexo 2 - Prontuário

2.1 - Histórico

2.1.1 - Levantamento das necessidades

2.2 - Diagnóstico

2.3 - Plano de *cuidado*

2.4 - Evolução, exemplo

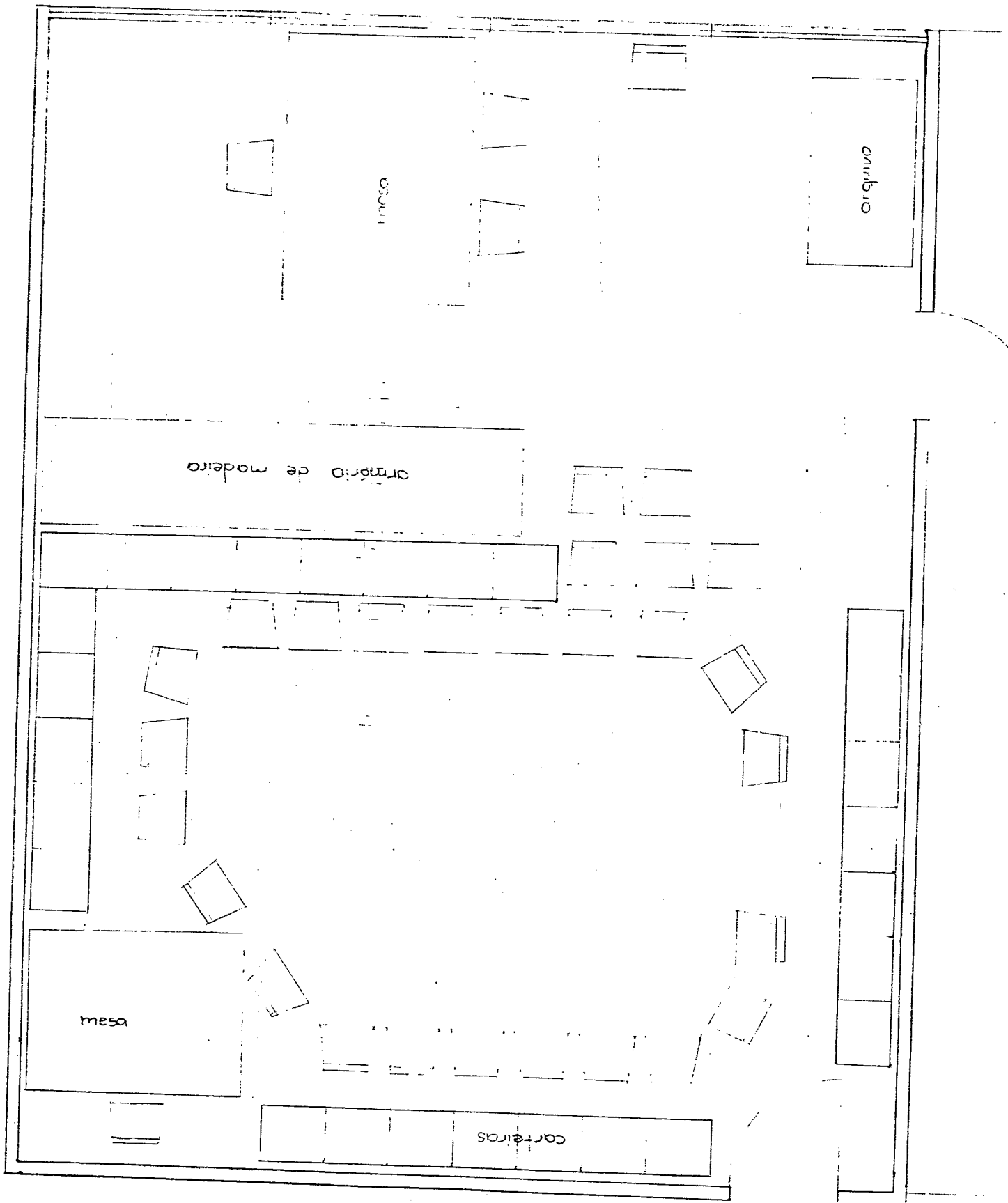
2.5 - Diagnóstico com retificação

Anexo 3 - Levantamento em sala de aula

Anexo 4 - Avaliações dos encontros pelos adolescentes

Anexo 5 - Relatório dos encontros realizados com os adolescentes

Anexo 1



ANEXO 2.1

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. Identificação:

Nome:

Sexo:

Data nascimento:

idade:

Estado civil:

Naturalidade:

origem:

Profissão/ocupação:

Escolaridade:

Religião:

Endereço:

Mobilidade Geográfica:

Quem é você:

Qual é sua meta na vida?

O que você está fazendo para alcançá-la?

2. Heredograma

3. a) O que motivou a procura?

b) O que espera de nós?

21.09.88

A.F.J. depois ouvindo referindo que não tinha do bem melhor principalmente a respeito da vida da mulher. Está pensando a mulher e as condições de vida mais "naturais" deixando acontecer.

Baseado no plano começando a investigar as questões do seu relacionamento c/ seu "paquer". Refere que o fato dele ser colador "hoje não para a vida pessoal", pois receava teria o "que a mulher não viu com ele e vissem conversando c/ ele". Hoje não se dá conta da situação como não saberia o seu nome e a data de nascimento nunca dele alguém com quem possa contar.

No momento a única coisa que tem é pensar e pensar", mas não se encontra fácil a solução. Negócio e dar um tempo, "já fazem 6 dias que não o encontro, mas parece infinito esse tempo até depois do trabalho."

Constata uma série de coisas em cima da situação e a pergunta ela nada de coisas fantasiosas e mais pé no chão, "Donde coisas agradáveis que tô conversando c/ ele; só isso". Para alcançar este ponto de vista que não está fazendo muita coisa pois "quando vem conversar comigo, dou uma de durona mas se dentro estou toda derretida pode?". "Não acredito nisso e acho que "é difícil alguém gostar de mim, eu sou a dar oportunidade".

A família, para ela, rejeitaria sem dúvida seu relacionamento c/ um colador, porque "eles acham que é melhor ficar solteira do que casar com um pobre", isso porque tem na família uma tia que

refere não saber e hoje está muito bem no vida.
"Para todos eles citam: ele como exemplo"

Não sabe responder como reagiria frente a uma
posição que a família tomasse

Refere que algumas coisas já sabem, "talas e
ridículo ele se apaixonar por um cobrador, outros
fazem graça do tipo" já não é mais o cobrador, vai
ver que é o motorista" relato já se ligando para isso
hoje já não dá muita atenção, pois acha que não
são pessoas muito confiáveis(?) para falar.

Com relação aos auto ataques refere: "v
vejo me auto critica; "hoje eu tô ótima, amanhã não
sei" é difícil entender" Tem feito autovalorização à
frente ao espelho, considera que foi importante

7/10/88.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
(Enfermeiro / Cliente)

SITUAÇÃO	CRENÇAS E VALORES	NECESSIDADES DE CUIDADO

PLANO DE AÇÃO	MODO	AVALIAÇÃO (Enfermeiro/cliente)
		<i>[Handwritten notes]</i>

EVOLUÇÃO:

Data: 14.09.88

"Estou na sentindo muito melhor da". Não consegue deixar a rotina de ir à sentindo o sistema. Refere que o processo que tem sido adivinhado é muito importante para ele, pois, consegue fazer muitas coisas que não aconteciam antes. Tem muita vontade de voltar a trabalhar e os encontros. Gostaria que fosse mais frequentes.

21.09.88

Está animada, refere estar conseguindo lidar melhor com suas "confusões", está deixando as coisas acontecerem "naturalmente", não quer ajudar muito, com detalhes.

Os encontros estão facilitando muito sua relação com os outros principalmente, acha que ainda trabalhar e a auto-estimação.

27.09.88.

Bastante animada, refere que na família os membros já estão notando diferenças no seu comportamento, demonstra preocupação em relação ao relacionamento, mas que "isso não tem importância". Acha que sente que nós estamos ajudando muito.

05.10.88

Refere ao dizer que estava muito nervoso "Tudo está tão bem, agora só uma confusão no meu colégio", mas uma situação desagradável e sua pequena história que tinha nomeado.

Refere que seu pai está ajudando-o bastante, em
uma dieta. "Não ficam mais pegando no pé ^(mãe) e não
estão dando mais força".

Relata que: "porrais estava usando esta lâmina de
pe não estivesse conversando e vocês."

Refere que estamos ajudando muito a superar seu
problema de gordura.

Refere estar conversando consigo mesmo e que está con-
tando

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
(Enfermeiro / Cliente)

SITUAÇÃO	CRENÇAS E VALORES	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS

Sobre a guerra
Sexo, Salto

Eu que saber
sobre sexo!

Drugs

~~Sobre~~
Sobre sexo

Enquanto sabem

1. Proação das Juv.

Sexo

EU QUERO SABER
SOBRE SEXO

TOXICO

drogas

O que acontece quando a escassez
de drogas no nosso organismo

TOXICO

Eu guerra-Solda
Sobre Sexo!

1) problema sexual dos adolescentes

Eu. guerra saber

teóricos

Sobre

aborto

drogas.

S

II ME SENTI
MUITO BEM, LI-
BRE E COM A
MÁXIMA LIBER-
DADE DE PERGUN-
TAR.

estou achando muito
bem, mas eu acho que
quando falarmos de
alguns assuntos, falamos
sobre a experiência de
ser adulto, como por exemplo
o álcool, proporcionar
a experiência do
alcoól.

Com a mudança
de método eu achei
que a aula ficou mu-
lhor. por que a gente
tem um melhor
entendimento sobre
os assuntos, como o álcool,
drogas etc...
achando muito
bom por o enten-
dimento.

Achei ótima, pelos
bancos, liberdade de
expressar as ideias etc e tal
Pena que o tempo foi
curtíssimo, impossí-
vel de dar continui-
dade e estas horas

Acho que a aula
está ótima.

E que vocês continuem
fazendo este trabalho
o ano que vem.

Estou achando bem inter-
essante e bem explicada.

Vocês são super legais,
atenciosas e compreensivas.

Gostei da aula, e gostaria
que continuasse.

Eu gostaria de saber
se pode usar comprimidos
antes ou depois de uma
relação sexual. Para que
não fique grávida.

Adeus a aula de
hoje.

Eu gostei da metodologia

bastante debatido,
e que vocês estão
tendo um ótimo
alho.
também que o próximo
encontro será debatido
sobre a importância
dos anticoncepcionais

PERO QUE NÃO

QUE SOMENTE

1º ENCONTRO.

OK?

HAHESTRÁ FOI MUITO BEM
TA. A METODOLOGIA DIDÁTICA
MUITO BOA, ÓTIMA,
ME SENTI MUITO BEM,
A 1ª VEZ QUE CONSEGUI
ABRIR.

AUGUSTINHO

foi do encontro,
ei muito bom
o que aquela outra
ão as que falaram
me deixou com
argente.

André

De outro lado, não
se pode dizer que não
háis a ideia de ensinar com o
filme. Adorei a ideia super
interessante.

foi legal

mais teria

mais

fotos

EU gostei muito da
aula, pois achei que
SOBRE OS ASSUNTOS
QUE VOCÊS PREPARA
PARA NÓS, VOCÊS CON
SEQUIRAM DESENVOL
VÊ-LO BEM E
ESCLARECÊ-LO.

falam muito de uma
coisa de dizer
falar pouco mais que
de fazer entender e
também possam mostrar
filmes de que falam
sobre a prevenção, mas
nos filmes.

Ótima.

Mas infelizmente
pouco tempo.

Gostaria de continuar.
Método excelente.

Conteúdo: Matéria de 1º e 2º ano, no dia 10/05/2017
 grupo: finalidades, adolescentes em nº de 17 adolescentes
 idade mínima de 14 anos e máxima de 17 anos, 1 grupo
 com número do sexo feminino.

Atividade: O que está acontecendo d vocês que mudam
 vocês estão pensando?

Eu to d cada vez mais preguiça!

Explicações sobre transformações: Questão: Testículos, Espermatozoides, Questionamento:

"fecunda a mulher; faz filhos."

"Célula reprodutora do homem."

Testículos: O que é espermatozoide?

Liberecas do Sptz.

Alunos: sabem este nome? "Tabaco", "cachaça", "pau", "pinho"

"(Risadas, cutucões, gozados)"

Testículos: ninguém conhece; olham-se uns aos

outros.

Alunos: mesmo comportamento.

O que precisa p ocorrer?

O homem precisa sentir alguma coisa."

Testículos vergam de falar" (qdo questionado)

Miriam explica. Todos atentos.

Alunos: Homônios, quais são?

mas quero falar, sinto vergonha". (qdo indagado)

Testículos e risadinhas entre os membros do grupo)

que é o útero? (1 Oº responde) questionado q

não quer responder!"

Miriam explica. (Todos atentos)

Alunos: finalidade:

induz o óvulo ao ovário.

Alunos: todos se olham, só 1 aluno (Oº) ouvir

n, mas n quis falar o que ouvir. (Miriam explica)

Alunos: ninguém ouvir falar: Calúcia, gozados, risadas

sem quer falar.

itífino pl. proca reaca: E cabaco? O que é cabaco?
soda, meninas baixas e cabaco, venetas, rapazes
m. interesse e cochichos.

Explicação sobre homem.

O que quer dizer a Q é virgem?

Ado a mulher n. é tocada?

mas tem tb o homem virgem.

Ado que é Q que nunca teve relações?

que você acham disto, desta conduta?

que enquanto dura é bom!

de reatam estas informações?

"no colégio de fura, e meu pai, em casa"

Escola, revistas "Pais e filhos", Q "colegas"

"Parentes + liberais (pai, tio) escola, revista de"

Foi suficiente?

Pl. min. foi.

Em casa foi suficiente.

bi. mem. elástico:

A mulher que tem ^{vários} relações e o homem n. se rompe!

Cirurgia pl. reconstruir homem.

"Se ela já teve relações, vai lembrar, n. é + virgem"

"Ela n. é mais pq já frourou o homem. n. interessa!"

Imus: m. O que é sexual? (cochichos, risos)

"Colocar o anus no rolo?" (Balbúndia. qual)

Explicações sobre DST, higiene, traumatismos!

Alora prepúcio e glande (1 menino contou e n. quer

lar) Esmegma (nunca curar) (plac) cochichos, risos

"cochichos", m. Aspectos científicos, rapazes bastante

atos, algumas Q uas, mas há comentários.

Quem grupos de Q e O cochicham e risos, nos pa-

atentos, 2 Q conversam muita gente:

só engravida e penetrar? (Explicação sobre a

âncora no segna vulva.

1. V. tem ideia de como ocorre?

"O Spitz sói comendo".

o filósofo. Ao final n. questiona sobre conheç. da "ma-
ria de ferre deca":

"Eu só conhecia uma: na portinha")

"Existe alguma idade p/ a mulher ficar grávida?
sabia que após aparecer menarca há ciclo gestacional)
aplicações menstruais (q coelichan e ruim)

Questiona: Como v. vê a q adolescente grávida?

"Absurdo, ela vai perder a mocidade p/ necessidade!"

"bonita, tenho uma amiga d 14 anos grávida, acho le-
ter um filho, mas tem cores em que a garota é
p/ fora de casa"

É errado pq ela vai deixar d e mãe, pq n pode cuidar
e é uma coisa pensada."

As vezes n é só ela culpada, n pode ser tão puni-
toda que vivem d ela têm responsabilidade."

n chega a ser bonita, raramente é pensada, é acidente!
do coelichan, belam, mta opinião, trazida em voz
ba d o colega do lado?

E a paternidade na adolescência?

"Deus me livre, já pensei wá quem sair e
que fica das mamadeiras p/ o filho?"
não já dar certo p/ mim."

É mas às vezes a epóte é punida por tã grávida
entra que h- trause n tã, e gostar de sorte ou
"

que ter cuidado, p/ se cuidar, mas acontece."

É acidente, às vezes n sabe"

mas hoje em dia é muito difícil n saber!"

Batem o sino de final de aula.)

1 refleti p/ o próximo encontro: O que é a gravidez
e adolescência. (Explica fundamentos e orientar)

Investigar: Punir quem trause?"

∴ Os alunos referenciaram que a presença
prof. Oribadon deixou-os irritados.

Eles estavam a ventos, até que chegou
o prof. Lucc!